22900212571

55350

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO—AMPELIO CALDERINI

CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI.

ANNO 1863.

VOLUME CLXXXIV.

SERIE QUARTA. VOL. XLVIII.

Aprile, Maggio e Giugno 1863.

MILANO
PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL'INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1863.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. welMOmec
Call
No.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXXIV. — Fasc.° 550. — Aprile 1863.

Delle febbri da *Ippocrate* sino a noi; *studj medici del dott.* **DOMENICO ANDREA RENIER**, *da Chioggia.*

Sezione IV.

Da Brown *sino a noi.*

Eccoci sulla fine del secolo scorso, in cui l'energetico universale, ribollente di vita, sovvertiva la società; e cacciandola quasi nel caos, la ritraeva poscia più risplendente, più rigogliosa e progredita di dieci secoli.

La medicina anch'essa risentiva del generale commovimento.

Brown. — Un illustre allievo del *Cullen,* lo scozzese *Brown*, rovesciava ed innalzava.

E qui noi terremo parola della sua dottrina tanto per sè stessa, quanto perchè, causa di grandi dibattimenti, fu alla fine rovesciata essa pure, lasciando però luminosa e fertilissima traccia di sua esistenza.

Brown stabiliva che tutti gli animali ed i vegetabili avessero una *proprietà* che li distingueva viventi da morti; e ciò in conseguenza di certe funzioni risultanti dall'applicazioni di certe *forze* esterne.

Tale *proprietà* egli la chiamava *eccittabilità*, la quale avea la sua sede nella midolla nervosa unitamente alla muscolare: *Proprietà una, indivisibile* e *dispersa* per tutto il sistema.

Le *funzioni* che ne conseguivano da essa erano: il *senso*, il *moto*, il *pensiero*, le *passioni*. Le *forze* che la promovevano erano: il calore, gli alimenti, le bevande, i condimenti, il sangue ed i fluidi tratti da esso.

Per la qual cosa, secondo noi, la suddetta *eccitabilità* non era in ultima analisi, che la *Potenza* (o capacità di agire) della materia viva considerata nella sua origine e nella sua fine (sistema nervoso e muscolare). Cosa già vecchia e conosciuta e professata fin dalla più alta antichità, nè diversa che nella veste. Donde tale *eccitabilità* non dovea mai riuscire una *entità*; perciocchè non fosse che una proprietà ed un fenomeno della materia allorchè assumeva una data forma ed era di una data natura.

L' effetto delle *forze* sull' eccitabilità dicevasi *eccitamento*, secondo *Brown*; e l' azione di tutto ciò che operava sui sistemi viventi, era detto *stimolo*. — Gli stimoli poi agivano elettivamente sopra di una meglio che sopra di altra parte.

Se vi era debolezza, dipendeva dall' esservi mancanza di grado di stimolo; non perchè fosse l' effetto di una potenza, di una forza *positivamente sedativa*.

La *debolezza* era *diretta* quando dipendea da *stimolo minore*; *indiretta* se dipendea da consumazione di *eccitabilità*.

Quanto più una parte era eccitabile, tanto più attivo riusciva lo stimolo; ed il cervello ed il tubo digerente erano le parti dotate di maggiore eccitabilità.

Siccome gli stimoli agivano sopra tutto il sistema, così anche i rimedii ne distruggevano gli effetti portando la loro azione sul generale. E tale idea, secondo il nostro *Rasori*, *tutta nuova*, *luminosa* ed *utilissima* in pratica, insegnava il *poco conto* che dovea farsi di una parte *singolarmente affetta*, Allorchè trattavasi di malattie universali; tanto se erano dipendenti da *eccessivo vigore*, *che da debolezza*.

Ed in fatto è vero che gli agenti esterni ed interni (stimoli) agiscono meglio sopra di una che sopra di altra parte, come disse *Brown* e come dissero tutti fin dalla più alta antichità: è vero che i rimedii stessi non ponno esser considerati diversamente: ma in una *malattia universale* ove la parte affetta non lo sia che secondariamente, non devesi dimenticare che *Ippocrate* avea scritto che *una* era *la confluenza*, *una la cospirazione*, e che *tutte le parti erano consenzienti*.

Ed il canone Browniano, nuovo o vecchio che si voglia, non devesi considerare contrario ad uno dei cardini terapeutici del grande di Pergamo. — Poichè se le cure devono esser fatte con ordine, e s'è necessario conoscere *quale parte avanti di qual' altra possa esser sanata*: *quale con qual' altra*: *e quale dopo qual' altra*, il canone Browniano riuscirà anzi a luminosa conferma; conciossiacchè ci insegni che nelle località affette per causa del generale, tanto il generale possa esser sanato *pria della parte*, quanto la parte possa risanare *col generale*; e quanto ancora la parte possa esser sanata *dopo il generale*.

Brown opinava che non poteva darsi che l' eccitamento fosse maggiore in una parte mentre trovavasi in un' altra *al di sotto* della norma: intendasi bene, nelle *affezioni universali*.

Per cui allorchè nelle malattie universali era affetta una parte, il medico dovea non considerare l' affezione della parte, ma sibbene la stessa affezione esistente in tutto il sistema.

Noi però diciamo che il medico tanto nelle affezioni universali che nelle locali, deve tener un occhio al generale ed uno alla località — cosa vecchia: un occhio al morbo ed un altro alle forze dicevano gli antichi.

Nelle *affezioni universali* anche *localizzate*, la malattia non stava nella lesione dei solidi, ma in un *cangiamento* dell' *eccitamento* prodotto dalla lesione. Per la qual cosa

la cura stava nel ridurre alla debita misura l' eccitamento. Dovevano essere escluse le malattie organiche. Come l'Autore concepisca una lesione dell' *eccitamento* e quindi dell' *eccitabilità,* che ha sua sede nella midolla nervosa e nella fibra muscolare senza lesione dei solidi, noi non lo sappiamo, poichè non sappiamo come possa essere lesa una proprietà senza che sia lesa la sostanza del corpo cui appartiene; e poichè abbiamo sempre veduto dagli antichi fino ai più recenti, ammessa l' idea che le forze stavano nei solidi, e che per custodire quelle conveniva custodire questi.

Le malattie *universali* o *steniche* od *asteniche.*

Forza e facilità alla formazione del moto non era una stessa e medesima cosa.

Siccome il grado della contrazione stava in ragion diretta della forza, così la *densità* (*Rasori* crede che dopo le esperienze del *Blac* debba dirsi *coerenza*) delle fibre contrattili, andava di pari passo colla contrazione. Per cui *eccitamento* causava *densità.*

Anche quì devesi riflettere che il moto maggiore della fibra vivente ammette non solo contrazione più energica e robusta, ma questa alternata da un rilasciamento o da una espansione maggiore del solito. Perciocchè la contrazione sempre maggiore porterebbe ad immobilità.

L' *effetto equilibrato* delle forze eccitanti, costituiva la salute: tolto l' equilibrio, ne sorgeva la *disposizione* a malattia.

Le forze *eccitanti* che *producevano* o *predisponevano* a malattie *steniche*, dicevansi *steniche* o *stimolanti:* quelle che *producevano* o *predisponevano* a malattie *asteniche*, dicavansi *asteniche* o *debilitanti.*

Nel primo caso lo *stato del corpo o la sua predisposizione* doveasi dire *diatesi stenica:* nel secondo *diatesi astenica.* — E diatesi *stenica* od *astenica* doveasi dire tanto se le cause producevano *disposizione sola*, quanto se causavano *malattia:* la differenza stava solo nel grado.

Ecco confusa la voce *diatesi*, *disposizione*, *cosa formata*, con *predisposizione* od *attitudine:* ecco come da poca rettitudine nell' uso delle voci, un mare di dispute e di errori. Tengasi ciò ben fermo pel seguito.

In ogni malattia *generale*, non nelle *locali*, deve precedere una *disposizione* (espressione erronea): non sono escluse neppur le malattie contagiose; poichè *disposizione* e *malattia*, come si disse, non variano che di grado.

È inutile l' osservare che *Galeno* avea già detto che *nessuna causa potea agire senza* ATTITUDINE *dell' infermo.* Ciò ch' era detto ben meglio di quanto dettava *Brown. Disposizione* (diatesi) *morbosa* poi e *morbo* erano la cosa stessa.

I veleni non producevano malattie universali, e se le producevano, esse cadevano nella classe di quelle che sono causate dalle forze stimolanti. — Se i veleni riuscivano incurabili e fatali, ciò dipendea perchè non si poteva appropriarvi la cura sola che potea esser propria contro di essi, vale a dire la loro espulsione dal sistema; e perchè portavano una lesione in qualche organo interessante.

Che tutti i veleni cadano negli stimoli è parimenti un errore; poichè taluni sono tali stimolando, altri lo sono annientando le forze vitali ed animali, ed agendo in modo così oscuro da riuscire incurabili per qualunque verso razionale e coi mezzi conosciuti.

Donde secondo *Brown* le malattie dei veleni sono *locali*, limitate cioè al luogo della loro azione.

Se alcune forze, più o meno stimolanti, che non abbiano azione sull' universale, producano un' affezione *locale* la quale diffonda i suoi effetti nell' universale in conseguenza della sola propria esistenza, deve essere esclusa dalle malattie universali, sebbene talvolta le mentisca. Ed in fatto tali affezioni *locali* non s' accordano colle *universali*, nè sulla causa, nè sulla cura: siano di esempio tutte le infiammazioni locali.

L' affezione *generale* che alle volte si produce per dif-

fusione degli effetti di una *locale*, supera di spesso questa stessa che la produsse.

Le forze morbose devono essere divise in *locali* ed in *generali*.

Questo è in brevi termini il semplice ed assai specioso sistema dell' illustre scozzese, del quale vedremo nel seguito meglio il valore fondamentale. Ma non anticipiamo.

Darwin. — Dopo pochissimi anni un acuto pensatore e poeta filosofo, nato a Elston, dava alla luce una distinta opera, la quale se oggidì fosse meglio studiata, potrebbe dar base a nuove indagini ed a scoperte di non lieve importanza. Io parlo di *Darwin Erasmo*, del celebre scrittore della *Zoonomia* e del *Giardino Botanico*, una parte del quale, *gli amori delle piante*, fu tradotta elegantemente dal nostro *Gherardini*.

Questo solerte indagatore delle leggi della natura, ridusse alla *contrazione* i fenomeni del *senso* e del *moto*, sia *muscolare* che *vascolare*. « E come che nel senso e nel « moto si risolvono tutti i fenomeni dei sistemi viventi, « così il semplice fatto della contrazione fibrosa diventò il « principio fondamentale della Zoonomia ». Così scriveva il *Rasori*.

Onde però possa ognuno facilmente addentrarsi nello spirito di quel celebre pensatore, mi converrà assai poco dipartirmi dall' ordine dell' esposizione tenuto da esso lui; pregando il lettore di accettare le espressioni pel valore loro stabilito dallo stesso inglese.

Nella natura vi sono due *sostanze od essenze: spirito*, cioè, e *materia*. Noi però non sapremmo distinguerle; conciossiacchè non saremmo capaci di descrivere i caratteri particolari e distintivi nè dello spirito, nè della materia.

Lo *spirito* dà origine al *moto*: la *materia* lo riceve e lo comunica. Da ciò il *moto primario* ed il *secondario*. La *gravitazione*, il movimento *chimico*, il *vitale*, e forse un quarto dei *supposti fluidi eterei*, magnetismo, elettricità,

calorico, luce, le cui *qualità sono ignote*, appartengono al moto *primario*.

Da ciò sembraci che questi moti primarii sarebbero prodotti dallo *spirito*. Siccome però anche lo spirito è una *sostanza*, vale a dire *materia*, così quivi noi non veggiamo che una confusione ed un circolo vizioso; perciocchè noi troviamo la divisione di due sostanze mai divise ed indivisibili, ammesse come divise. Ed in fatto il dire che lo *spirito* (ch'è SOSTANZA) dà moto alla *materia*, è lo stesso di dire che la *sostanza* dà moto alla *sostanza;* vale a dire a sè stessa. — Il *sensorio* è la porzione midollare del cervello, della spina e dei nervi; gli organi dei sensi; i muscoli; e quello *spirito di animazione sparso per tutto il corpo*. Questo *spirito* di *animazione* però non è l'*eccitabilità* di *Brown;* poichè questa non si sa se sia materiale ed aggiunta alla fibra, ovvero se sia una sua *proprietà* (ciò che a noi parve); mentre lo *spirito di animazione* è precisamente una *sostanza* la quale *va unita alla fibra*. E *Darwin* per farcela meglio apprendere alla sez. XII dice: che se due particelle di ferro stanno immote e quindi si muovano accostandosi, la causa invisibile viene appellata *magnetismo*. Questa qualche cosa invisibile nell'organo vivente dicesi *spirito di animazione*.

Per la qual cosa tale *spirito di animazione* può stare separato dalla materia; poichè il magnetismo e l'elettricità stanno divisi dal ferro (sez. XIV). Quanto erroneo sia tale ragionamento non è chi nol vegga. Dar corpo al magnetismo, all'elettricità, ad una potenza, non è che la traduzione di un fatto, non inteso nella sua causazione, che noi stessi facciamo al corto nostro intendimento.

Per meglio intendere lo *spirito di animazione* del nostro Autore, sappiasi che *essere* implica *tempo* e *luogo*: che *tempo* racchiude l'idea di *velocità comparate:* che *luogo* implica la figura di una moltiplicità di corpi. E sappiasi che quantunque possa darsi l'esistenza di esseri che non

abbiano la proprietà della *solidità*, pure *una cosa non può influire ed esercitare sull' altra, se ambedue non abbiano qualche* PROPRIETÀ COMUNE; *poichè influire ed esercitar azione vuol dire: dare o comunicare altrui qualche proprietà.* E perciò lo *spirito di animazione*, nel momento che comunica o riceve moto dai solidi, deve egli ancora essere fornito di qualche proprietà di solidità (sez. XIV). Ecco quindi, come dissimo, lo *spirito* esser egli stesso *materia.*

Effetto immediato dello *spirito di animazione*, sia che agisca per irritazione, o per sensazione, o per volizione, o per associazione (termini di cui vedremo il valore) è la contrazione della fibra. E siccome egli è consumato perpetuamente e perpetuamente rinnovato dalla secrezione fatta dal midollo spinale, così egli trovasi necessariamente in una perpetua fluttuazione.

Gli *organi immediati del senso*, sono composti di fibre inviluppate da sostanza midollare nervosa; ed i loro movimenti si dicono *movimenti fibrosi* o *contrazioni fibrose;* espressioni che comprendono eziandio quelli dei muscoli.

Movimenti sensorii si dicono tutti i cangiamenti nati nel *sensorio.* — *Idea* è una contrazione, un movimento, una configurazione *d' un organo immediato del senso;* quindi equivale a *movimento sensuale.* — *Percezione* è un *movimento sensuale* cui siasi prestata attenzione. — *Sensazione* è la conseguenza delle percezioni, che si risolve nello stato *attivo* del *piacere e del dolore.*

Idee di rimembranza sono quelle che si richiamano volontariamente.

Idee di *suggestione* sono quelle che sono suggerite da idee che precedettero.

Associazione dicesi quando *contrazioni fibrose* succedono a *contrazioni fibrose.*

Causazione dicesi quando *contrazioni fibrose* succedono a *movimenti sensorii.*

Catenazione dicesi quando *contrazioni fibrose* e *mo-*

vimenti sensorii si succedono a vicenda in serie progressive.

Abitudine è quella connessione di movimenti che si succedono per una ripetizione frequente.

Siccome il *moto* può esser definito per una *variazione di figura;* così i movimenti degli organi dei sensi non saranno che una successione di configurazioni dell' organo stesso: donde ciascheduna *idea* altro non sarà che una *configurazione* di un organo del senso o di porzione di esso, cui *prestiamo* od *abbiamo prestato attenzione.* — Le *configurazioni* o *movimenti sensuali* differiscono dai *sensorii*; poichè quelli equivalgono a contrazioni delle estremità fibrose degli organi, ed in tale rapporto rassomigliano alle contrazioni dei grossi muscoli.

L'Autore prende quindi in esame gli spettri oculari dove mostra che la retina non risulta che di fibre, e la visione dal movimento di esse fibre. Imperocchè vista a stanchezza una macchia nera, chiudendo gli occhi o portando l' occhio sopra il campo bianco della carta ove tale macchia stava dipinta, noi veggiamo la stessa macchia più bianca della carta stessa; e ciò per atteggiamento contrario delle fibre della retina. Cosi dei tre colori principali nei quali si risolve la luce: rosso, azzurro, giallo; se si osservi un oggetto colorato da uno di essi fino a che l' occhio si stanchi, e poi si chiuda l' occhio o lo si volga sopra il campo bianco della carta, comparisce subito l' oggetto stesso, ma colorato invece dalla mescolanza degli altri due che divengono i *complementarii* della luce bianca. Ed a maggior chiarezza, se l' oggetto guardato a stanchezza fosse *rosso*, lo spettro successivo si mostrerà *verde:* se fosse *azzurro,* lo spettro successivo si mostrerà *arancio:* se *giallo*, lo spettro figurerà *viola.* E viceversa se l' oggetto fosse *verde* lo spettro sarebbe *rosso;* se *arancio*, sarebbe *azzurro;* se *viola*, sarebbe *giallo.*

Fatto riflesso a tali fenomeni, egli insiste sul punto che

le *idee* sono configurazioni degli organi immediati del senso, anche riflettendo ai seguenti fatti:

1.° comprimendo nella oscurità il globo dell' occhio comparisce la luce;

2.° nel sonno e nel delirio si scambiano idee come fossero vere percezioni; mentre non possono essere che reiterazioni di movimenti degli organi immediati del senso, mossi in origine dagli oggetti esterni e percepiti;

3.° la dispiacente sensazione dello strisciar dei denti, del morder il vetro, ecc., che si ripete dalla sola immaginazione, prova che le idee della immaginazione producono molestia come le sensazioni; cosa che non potrebbe darsi se l' organo del senso non soffrisse modificazione;

4.° se l' organo di un senso venga distrutto, colla sua perdita si perdono anche le idee ricevute per mezzo di esso;

5.° finalmente ciò si mostra dalla analogia che havvi tra i *movimenti muscolari* ed i *movimenti sensuali* (idee).

Ed in fatto:

a) l' origine di essi è simile; poichè ambidue sono eccitati dall' *irritazione*;

b) le idee hanno facilità ad associarsi come i movimenti muscolari;

c) il tempo che s' impiega a formar un' idea, è quello che s' impiega a far un moto muscolare;

d) ambidue s' invigoriscono coll' esercizio e si affaticano;

e) ambidue s' infiammano e diventano dolorosi;

f) ambidue instupidiscono;

g) ambidue sono soggetti a paralisi;

h) ambidue sono soggetti a convulsioni;

i) ambidue colla vecchiaja finiscono imperfetti.

Idee nuove, secondo il nostro Autore, non se ne trovano; poichè le idee non sono che la rappresentazione degli oggetti esterni; donde l' *immaginazione* non è che una ripetizione di movimenti già causati altra volta ed eseguiti.

Interessanti sono le leggi della *causazione;* ch' è quella, come si disse, che contempla il caso di *movimenti fibrosi* succedenti a *movimenti sensorii.* Le sue leggi sono le seguenti:

1.° Le fibre dei muscoli e degli organi del senso hanno eguale facoltà di contrarsi.

2.° Lo *spirito* di *animazione* è la *causa immediata* della contrazione.

3.° Lo *stimolo* dei corpi esterni è la *causa remota* della contrazione.

4.° Una data quantità di *stimolo* produce *irritazione*, la quale è un esercizio dello spirito di animazione esercente la *contrazione.*

5.° Una data quantità di contrazione produce *piacere,* una maggiore o minore producono *dolore.* Tali due stati costituiscono la *sensazione.*

6.° Una data quantità di sensazione produce *desiderio* od *avversione*, che costituiscono la *volizione.*

7.° Tutti i movimenti animali che furono fatti nello stesso tempo, o che si succedono immediatamente, acquistano tale connessione che, accaduto uno, l'altro tende ad accompagnarlo od a seguirlo.

Lo *spirito* di *animazione* od il *sensorio* ha quindi quattro maniere di agire, cioè quattro *facoltà;* vale a dire: *irritabilità, sensibilità, volontarietà, associabilità;* che nello stato attivo si chiamano: *irritazione, sensazione, volizione, associazione.*

L' *irritazione* è una attivazione od un cangiamento di qualche parte estrema del sensorio, residente nei muscoli o negli organi del senso in seguito ad un impulso. Essa o cessa da sè, od è seguita da sensazione, o da movimenti fibrosi.

La *sensazione* è una attivazione od un cangiamento delle *parti centrali* del *sensorio, avente principio* da qualche parte *estrema* del *sensorio* stesso. Essa o si risolve nel piacere e

nel dolore in *istato attivo;* o cessa da se, od è succeduta da volizione, o da movimenti fibrosi.

La *volizione* è un' attivazione o cangiamento delle parti centrali del sensorio *avente fine* in qualche parte *estrema del sensorio* stesso. Tale attivazione ch' è l'effetto del desiderio o dell' avversione, o cessa da sè, o produce movimenti fibrosi.

L' *associazione* è un attivamento o cangiamento di alcune *estreme parti* del *sensorio*, residente o nei muscoli o negli organi del senso, in conseguenza di contrazioni fibrose precedenti od accompagnanti.

E tali quattro facoltà messe in attivazione, danno i movimenti *irritativi*, *sensitivi*, *volontarii*, *associati*.

Prima però di passare all' esame di questi, sappiasi che dicesi *stimolo* tutto ciò che serve a mettere in attività le predette facoltà. Per cui sarà *stimolo* ogni oggetto esterno che metta in azione l' *irritazione*: sarà *stimolo* il piacere od il dolore quando mettano in atto la facoltà della *sensazione:* sarà *stimolo* il desiderio o l' avversione quando mettano in atto la volizione: e sarà stimolo ogni contrazione fibrosa che valga a produrre *associazione*.

Trattando quindi dei *movimenti irritativi*, devesi conoscere che alcuni di essi sono eccitati da perpetue irritazioni, altri da interrotte. Quivi l' Autore fa conoscere che *tutte le idee* furono in origine *irritative*, poichè prodotte dagli oggetti esterni; ma che altre classi di idee vennero poscia eccitate dal *piacere* e dal *dolore*, ed altre dalla *volizione;* le quali quantunque in origine *irritative* diversificano da esse per la combinazione e separazione loro. *Locke* chiamò idee di *percezione* le nostre di *sensazione*, e di *riflessione* quelle di *volizione*.

Passando ai *movimenti sensitivi*, trovo di notare che molti moti muscolari in origine prodotti da irritazione, a forza di ripetizione, succedono alle sensazioni. E così molti movimenti degli organi del senso originariamente prodotti

da irritazione, vengono nel seguito prodotti dalle sensazioni piacevoli o dolorose.

Relativamente ai *movimenti volontarii*, essi furono prodotti in origine dalla irritazione cui successe *piacere* o *dolore*.

L'Autore nota come speciali di tale classe le *idee* di *rimembranza*, e scrive che *in esse sta la facoltà ragionatrice*. In origine irritative, furon dette di *percezione;* nel seguito che il dolore od il piacere ne produssero la loro ripetizione, furon dette di *immaginazione;* e finalmente, divenute volontariamente eccitabili per successione ed aggregazione, furon chiamate di *rimembranza*.

Finalmente l'Autore si porta all'esame dei *movimenti associati;* ponendo come assioma che tutti i movimenti fibrosi *muscolari* o *sensuali* che furono sovente messi insieme in azione, tanto per aggregazione, quanto per associazione, diventano per *abitudine* così connessi che, riprodotto uno, gli altri vi succedono. Da cui la necessità di una buona educazione.

Devesi però notare che molti movimenti prodotti dal *piacere* o dal *dolore* si fanno talvolta in onta alla *volizione*.

Il piacere ed il dolore stanno alla sensazione, come il desiderio e l'avversione alla volizione.

Il *piacere* ed il *dolore continuano* alle volte anche cessata la causa.

E non si deve dimenticare, per le cose dette, che la *sensazione* e la *volizione* sono movimenti del sensorio, l'uno l'altro *contrarii;* ciò che porta come conseguenza, che quando si esercita fortemente la volizione, non si presta attenzione al piacere ed al dolore; e che quando si sente fortemente il piacere od il dolore, non si fa più uso della volizione, vale a dire: non si ragiona più. — Come eziandio altra conseguenza si è che: tutte le nostre passioni ed emozioni scaturiscono da tali due fonti.

Sorpassando quanto più a lungo discorre l'Autore sulle

idee, sulla loro divisione, ecc., che qui potrebbe starvi aggiunto, continueremo ad esaminare quanto più particolarmente può spettare alle basi della *Zoonomia;* e perciò diremo sull'*attività sensoria.*

Il capo 1.° parla della contrazione della fibra.

L'Autore assomiglia lo *spirito* di *animazione* al *magnetismo.* Egli non crede però che colle attrazioni elettriche e magnetiche si possa filosoficamente spiegare la contrazione della fibra animale; ma vi aggiunge che se mai avvenisse un giorno che ciò fosse dimostrato, lo *stimolo* dovrebbe essere chiamato un *sottraente vitale.*

Nota che la contrazione della fibra cessa dopo un dato tempo, quantunque la causa eccitante continui ad agire; poichè l'azione esaurisce lo spirito d'animazione. E quantunque a primo aspetto sembri incompatibile l'unione di *celerità* e *forza*, deve anzi esser ammessa; dovendosi poi distinguere la *celerità* di movimento dalla *frequenza* di esso.

Egli avverte che la propensione all'azione mostra la quantità della potenza sensoria.

Il capo 2.° verte sull'*esercizio* e sull'*attività sensoria.* Quivi nota che nella produzione dei movimenti debbono avvertirsi tre cose: lo stimolo; la potenza sensoria; la fibra contrattile. Se la quantità della potenza sensoria resti la stessa e lo stimolo sia minore, si avranno contrazioni fibrose deboli; e tale stato di debolezza per difetto di stimolo corrisponde alla *debolezza diretta* di *Brown.* Se al contrario lo stimolo sia eguale e la quantità della potenza sensoria sia minore, si avrà l'altra specie di debolezza per difetto di potenza sensoria, ch'è la *indiretta* di *Brown.*

Il capo 3.° risguarda lo *stimolo ripetuto.* E quivi nota che uno *stimolo ripetuto* più di quanto comporti il rinnovamento della potenza sensoria, produce la conseguenza che l'effetto di esso stimolo sarà sempre minore.

Molte cose, anco spiacevoli, a forza di ripetersi perdono

la loro efficacia e finalmente cessano di farsi sentire; poichè la *ripetizione dello stimolo* pria che avvenga l'accumulamento della potenza sensoria, fa perder la capacità di risentire gli effetti successivi dello stimolo stesso. Mentre lo *stimolo ripetuto* ad intervalli uniformi, quando le fibre abbiano potuto riacquistar la loro potenza, dà un effetto sempre maggiore. Per la qual cosa uno *stimolo ripetuto ad intervalli* puotesi anche diminuirlo e cessarlo, senza che per questo l'organo cessi dalla sua azione.

Se uno stimolo abbia agito con molta azione e continuazione, perde la facoltà di produrre nuovamente i suoi effetti: ciò che si vede nella materia contagiosa.

Il capo 4.° tratta sullo *stimolo maggiore del naturale*. Quando uno stimolo sia maggiore in una parte, accresce in essa l'esercizio della potenza sensoria e la diminuisce in altra. Se tale stimolo continui a lungo, induce nella parte un'azione *spasmodica* che cessa e ricomparisce; più a lungo ancora, porta spasmo nei muscoli antagonisti: ancora più a lungo, cagiona convulsioni e spasmi fissi, o nell'organo stesso, od in altre parti: e finalmente se duri ancor più, produce la paralisi dell'organo, che alle volte è temporaria.

Al capo 5.° mette i suoi riflessi sullo *stimolo minore*. E quivi scrive che uno *stimolo minore*, che nella norma produce accumulamento della potenza sensoria nella parte, può fare che altrove accresca invece l'azione.

Perciò uno *stimolo minore* sopra fibre soggette a stimolo perpetuo fa nascere in esse accumulamento di potenza più dell'ordinario; mentre nei muscoli volontarii ciò non si osserva.

Uno *stimolo minore* del naturale produce contrazioni più deboli e frequenti: egli inverte talvolta l'ordine delle contrazioni; e talvolta può produrre paralisi.

Non devesi però dimenticare che tutti gli stimoli non agiscono egualmente in tutte le parti; poichè nei varii or-

gani dei sensi ci vuole lo stimolo appropriato. La cosa stessa dicasi delle fibre muscolari le quali non sono che terminazioni di altre serie di nervi. E finalmente di ciascheduna glandula del corpo, poichè tutte le glandule sembrano dotate di una sorta di *gusto* pel quale scelgono e formano dalla massa del sangue dei fluidi particolari dai quali sono messe in azione (sez. XI. 1). Cosa ripetuta anche altrove (sez. XIV. 9) in cui parlando degli appetiti si esprime:

« Devono esservi anche un numero maggiore di sensi. « Ogni glandula nel separar sangue o nell'assorbire dalle « cavità o dall'atmosfera il *suo fluido appropriato*, sembra « esser diretta dallo *stimolo particolare* di quel dato fluido « sulla glandula vivente, e non già dall'assorbimento capilla- « re o dall'affinità chimica: ogni glandula deve avere un or- « gano particolare per percepire queste irritazioni. Siccome « poi tali irritazioni non sono succedute da sensazione, così « tali organi non furono mai conosciuti. Ma se tali glandule « sieno eccitate a più forti movimenti, nasce in esse quello « che succede negli altri organi dei sensi, il dolore. Come « una luce forte in un occhio infiammato non dà l'idea « della luce, ma quella del dolore; come un eccesso di « compressione o di distensione non dà quella di solidità « e di figura, ma di dolore: come un eccesso di calore ed « un eccesso di freddo producono egualmente dolore ».

Quindi l'Autore passa a parlare dello *Istinto*, sotto la qual voce comprende con somma accutezza: « Tutte quelle « azioni che sono accompagnate da coscienza, che *non sem-* « *brano* dirette da *appetiti*, non apprese da *esperienza*, non « dedotte dall'*osservazione* e da *tradizione*. Esse sono state « attribuite alla forza dell'istinto: forza che fu considerata « *qualche cosa di divino:* quasi un'inspirazione: mentre il « povero animale che l'avea, fu appena stimato qualche « cosa più di una macchina ».

E qui egli si fa a provare un tale assunto con osservazioni degne d'esser prese a calcolo ed umilianti abbastanza

la nostra orba superbia, chiudendo col dire: « Apprendi « or tu, infingardo, arti ed industria dall'ape e dalla for- « mica! E tu, sì fiero del tuo ragionare, apprendi a cono- « scere un tuo fratello, il verme! »

E viene poi alla conclusione che il *senso del tatto* serve certo meravigliosamente allo sviluppo intellettuale dell'uomo, ma ciò che lo distingue sopratutto è il *potere della volizione;* notando che i pensieri *volontarii* si distinguono dalle *sensazioni* pel motivo che i primi servono a produrre i mezzi per *acquistare il piacere* ed *allontanare il dolore*, mentre i secondi sono impiegati a *mantenere il possesso delle cose care.*

Nel seguito passa l'Autore in esame la *catenazione dei movimenti*, distinguendo le *serie di azioni* dai *circoli* di *azioni;* procedendo le prime senza ripetizioni determinate, ed i secondi ritornando nelle loro parti a periodi.

Alcune *catenazioni* nascono da *reiterate successive irritazioni:* altre da *successive sensazioni aggradevoli* o *dispiacevoli:* altre da volontarie *ripetizioni.*

Tali *catenazioni*, a meno che non siano disturbate, continuano per un qualche tempo; ed alle volte malgrado la nostra volontà. Se i movimenti abbiano acquistato connessione forte, possiamo esercitar altrove la nostra attenzione, senza che le *serie* od i *circoli* di azioni restino interrotti. Alcuni anelli di serie successive o di aggregazioni sincrone di azioni, possono essere tralasciati senza che il circolo resti interrotto. Una serie di catenazioni deboli può esser rotta da catenazioni più forti. Un circolo di azioni rotto per *ommissione* o per *introduzione* di nuovi anelli, forma nuove catenazioni. Una serie di azioni rotta, sarà più difficilmente ristabilita da uno sforzo di volontà o di sensazione. *Serie* di *aggregazioni* catenate si rompono più facilmente che *circoli catenati.* — Il sonno distrugge la *volizione:* impedisce l'azione degli oggetti esterni: sconnette le serie dove questi vi entrano, e dà forza maggiore ai moti vitali delle secrezioni, dell'assorbimento, ecc.

E come conseguenze della settima legge della causazione applicabili in questo luogo, sono:

1.° Le successioni e combinazioni di movimenti animali, formate da causazione, associazione e catenazione; acquistano tanto maggior connessione quanto più sovente sono ripetute.

2.° Fra queste successioni o combinazioni, quelle che furono men frequentemente unite ad altre serie ed aggregati di movimenti, hanno più forte connessione fra loro.

3.° Quelle di tali successioni o combinazioni che furono formate le prime, hanno più forte connessione. Da cui i movimenti *irritativi* sono i più fortemente connessi.

4.° Se un movimento animale venga nel tempo stesso eccitato da più di una causazione, associazione o catenazione, tanto più fortemente ed energicamente verrà eseguito. Da cui un movimento eccitato da *irritazione* e da *sensazione*, o da *irritazione* e *volizione*, ecc., sarà più energico.

Passa l' Autore successivamente a notare quattro condizioni del nostro sistema, le quali se sieno moderatamente eseguite non sono tenute per malattie; e queste sono: il *sonno*, l' *estasi*, la *vertigine*, l' *ubbriachezza*.

Il *sonno* sospende la *volizione* come ultima conseguenza degli altri movimenti animali; sospende la ragione e la reminiscenza.

Nel *sonno* il flusso delle idee è causato da sensazioni piacevoli o dolorose. L' incubo non è diversamente causato.

Caratteri del *sonno* sono:

1.° La potenza della volizione è sospesa del tutto.

2.° Le serie delle idee causate da sensazione, procedono più facilmente e vivamente, ma incoerentemente. Continuano i movimenti muscolari causati dalla sensazione.

3.° Continuano i movimenti muscolari irritativi, come quelli del circolo, delle secrezioni, ecc.; ma i *movimenti sensuali* irritativi od idee, non vengono eccitati.

4.° Continuano i movimenti associati senza che siano chiamati in scena nè dalla *volizione*, nè dagli *stimoli esterni*.

L'*estasi* è quello stato in cui le idee *sensitive* e *volontarie* sono così forti che non permettono l'effetto delle *irritative*.

I suoi caratteri sono:

1.° I movimenti *irritativi* prodotti da *stimolo interno* continuano; quelli degli oggetti esterni o non sono prodotti o non sono seguiti da percezione, a meno che non sieno nel tempo stesso eccitati dalla *volizione*.

2.° I movimenti *sensitivi* continuano mantenuti dalla *volizione*.

3.° I movimenti *volontarii* continuano imperturbati.

4.° Egualmente si è dei movimenti *associati*.

La *vertigine* che accade dopo veduti insoliti movimenti di oggetti, non è altra cosa che la continuazione dei movimenti della retina eccitati da principio dagli oggetti stessi che continuano ad impegnare la nostra attenzione. La *vertigine* prodotta invece dall' ubbriachezza o da altre interne cagioni, sembra prodotta dalla impotenza dei nostri muscoli (specialmente degli occhi) di obbedire alla *volizione*, donde gli oggetti esterni perdono rispetto a noi il loro ordinario *parallelismo* od *orizzontalismo*, o compariscono doppii, ecc.; per cui la percezione nostra di tali stati l' uno all' altro succedentisi. — I caratteri di essa sono:

1.° Alcuni *movimenti sensuali* (idee) o *muscolari*, che solitamente non erano succeduti da sensazione, lo sono; e le serie di circoli di movimenti che solitamente erano catenati, sono interrotti o rovesciati, o procedono disordinatamente.

2.° I *movimenti sensitivi*, mossi da irritazione e volizione, continuano.

3.° Le *serie* ed i *circoli associati* di movimenti conti-

nuano, ma alcune catenazioni loro ed alcuni movimenti irritativi, sono disordinati o rovesciati o scompaginati.

L'*ubbriachezza* ha per caratteri:

1.° Molti dei *movimenti irritativi* sono accresciuti per l'azione interna stimolante.

2.° Tale accresciuta attività di movimenti produce piacere.

3.° Le serie di aggregazioni associate di movimenti, catenati coi movimenti accresciuti irritativi e sensitivi, sono disturbate.

4.° La volizione va grado grado diminuendo.

La sezione XXII parla della propensione al moto, ove ci entrano la *ripetizione* e l'*imitazione*.

L'*imitazione* consiste nella ripetizione la più facile delle azioni animali.

Se le nostre *idee* non sono che le configurazioni dell'organo rassomiglianti agli oggetti esterni, le nostre *percezioni* non saranno adunque che *ripetizioni* ed *imitazioni*. Per cui l'*imitazione* è *irritativa*, *sensitiva*, *volontaria* ed associata.

La sezione XXIII parla del sistema circolatorio, dove noteremo che le *vene* sono un sistema di vasi assorbenti, come lo sono i lattei ed i linfatici.

E siccome il *ventricolo* e gl'*intestini* hanno il loro movimento normale ch'è detto peristaltico, ed uno morboso che si fa inversamente, così anche i linfatici ed i chiliferi invertono il loro movimento, e con essi i vasi della cute, le molte volte per associazione.

Nè l'esistenza delle valvule fa ostacolo a tale idea, la quale viene anzi dall'Autore corroborata da fatti e da autorità, fra le quali l'*Haller*.

Coll'inversione dei movimenti dei linfatici spiega il *diabete*, i trasporti di materia purulenta, di latte, di orina, di chilo, non che i sudori freddi e qualche caso di diarrea acquosa, com'è il bellissimo osservato dal *Sympson*, ch'è il seguente:

« Un giovane fu preso da febbre seguitata da diarrea e
» stupor grave; egli ricusò di bere qualunque cosa, ben-
» chè fosse arso dal calore eccessivo; per fornirgli alla me-
» glio dell'umido, gli feci immergere i piedi nell'acqua fred-
» da; osservai tosto una sorprendente diminuzione d'acqua
» nel vaso, e quindi passò per secesso, a guisa di cateratta,
» una corrente di fluido quasi senza colore ».

E tale sua idea del moto retrogrado dei linfatici la conforta anche colla stessa condizione che ritiene esistente nei vegetabili per le esperienze del *Perrault* e dell'*Hales*. L'esperimento del primo consiste nell'aver staccato da un albero un ramo biforcuto, nell'averlo capovolto cacciando le foglie di un'estremità nell'acqua. Egli vide che anche il ramo che stava all'aria si mantenne fresco e vegeto molto maggior tempo che un altro ramo semplice staccato e non alimentato dall'acqua.

I caratteri poi che distinguono i fluidi emessi da moto retrogrado da quelli secreti, consistono nel principio che le soluzioni non aumentano il calore, mentre che le combinazioni lo accrescono; per cui i fluidi secreti sono accompagnati da un calore maggiore o dall'esistenza di maggior quantità di sali ammoniacali e muriatici; mentre i fluidi che dipendono da moto retrogrado, sono blandi, innocui e come la materia previamente assorbita.

Quivi l'Autore contempla anche il fenomeno della trasmissione dell'orina per altre strade diverse da quella dei reni; spiegando il fenomeno col moto retrogrado dei linfatici.

E le emorragie, anch' esse nascono tanto per maggiore azione del sistema glandulare o capillare, quanto per azione venosa diminuita e per paralisi venosa. Ma siccome egli nota che *Meckel* nel suo libro *Experimenta de finibus vasorum* ebbe a trovare la comunicazione fra un ramo linfatico ed il ramo gastrico della porta, donde in certi casi certe emorragie intestinali, così devesi credere anche ad alcune emorragie per moto inverso di qualche ramo venoso.

Ed oltre al moto retrogrado, lo scrittore inglese ammette anche la paralisi del sistema assorbente; da cui fa nascere l'atrofia per paralisi dei lattei, specialmente nei bevoni; l'idropisia, l'erpete, la scrofola, la tabe mesenterica e polmonare.

Alla sez. XXXIII troviamo le malattie d'*irritazione*; e fra queste avvi il fenomeno *febbre* spettante al nostro argomento.

Siccome in quella sezione trattasi di affezioni *irritative*, così anche la *febbre*, della quale si tratta, è pure irritativa.

E di essa due sono le specie, vale a dire: *febbre irritativa con polso forte* o *sinoca irritativa*; e *febbre irritativa con polso debole* o *tifo mite* o *febbre nervosa.*

Nella prima le pareti del cuore e delle arterie eseguiscono in un dato tempo un numero maggiore di pulsazioni. Tale effetto lo si può avere dallo stimolo, dall'acrimonia e dalla quantità del sangue; ovvero dall'associazione di tali movimenti con altri movimenti irritativi; od anche dall'accresciuta irritabilità del sistema arterioso; vale a dire dall'accresciuta quantità della potenza sensoria.

Nella seconda le pareti del cuore e delle arterie eseguiscono in un dato tempo un numero maggiore di pulsazioni, percorrendo però in ogni pulsazione un'area minore. Tale effetto dipende o da difetto di stimoli naturali, o da difetto di movimenti irritativi associati con essi, o da diminuzione di potenza sensoria.

Queste febbri sono sempre connesse con movimenti disordinati dei varii organi dei sensi, del sistema glandulare od assorbente o del canale intestinale, e generalmente sono anzi un loro effetto.

I varii disordini funzionali costituiscono i sintomi febbrili, e danno la varietà loro.

E come che trattasi quivi di affezioni *irritative*, devesi conoscere che i diversi organi del sistema sono stimolati da *quattro* diverse proprietà del mondo esterno, vale a dire:

1.° dalla pressione dei solidi, donde distinguonsi le figure, e ciò nel senso del tatto; 2.° dalla distensione, e ciò nel sistema muscolare; 3.° dalle particelle della materia che si muovono per entro i vasi, e ciò internamente nelle arterie. La forza di tale cagione sta in ragion composta della velocità e della quantità del sangue; 4.° dalle relazioni delle particelle dell'aria, e ciò nei vasi acustici.

Oltre alle impressioni fredde esercitate sull' organo cutaneo, come causa di freddo febbrile, havvi altra causa, e questa è la quiescenza di alcuna delle ampie glandule, quali sono il fegato, la milza, il pancreas, prodotta dalla *insipidità dei fluidi del corpo.* E nei luoghi paludosi, quando la stagion fredda tien dietro alla calda, sono frequentissime le febbri per l'uso dei cibi poco nutrienti e poco stimomolanti. E la causa stessa, *quiescenza*, è la ragione del loro gonfiarsi.

E quivi l' Autore, considerando ogni cosa, ritiene che *gli accessi febbrili non sieno già uno sforzo della natura a proprio sollievo*, per cui debbano essere impediti e prevenuti.

Nella sezione 33.ª che comprende le malattie di sensazione, havvi la *febbre sensitiva.* Quivi l'Autore scrive che l'*irritazione*, oltre che produrre movimenti febbrili, detti *febbre irritativa*, alle volte produce *dolore* per la violenza delle contrazioni eccitate. In tal caso pella sensazione si aggiungono quei movimenti che noi diciamo *febbre sensitiva.*

E siccome le *febbri irritative* cominciano sempre quasi con difetto di stimolo, così le *sensitive* od INFIAMMAZIONI, generalmente cominciano con attività di sensazione accresciuta. Poichè se il freddo che induce l' infiammazione *comincia con difetto di stimolo*, l'infiammazione nasce nel caldo, durante l'accrescimento di sensazione.

La *febbre sensitiva* dividesi anch'essa come la *irritativa*, o con vigore arterioso, o con debolezza arteriosa. La prima dicesi *sinoca infiammatoria* ed è distinta dalla *irri-*

tativa con polso forte per un'infiammazione locale sua compagna; la seconda dicesi *tifo grave* o *febbre putrida*, ed è distinta dalla *irritativa con polso debole*, o *nervosa*, per essere costituita da un'infiammazione unita a debolezza. Donde i suoi sintomi sono: color florido della pelle, calor grande, petecchie e macchie purpuree, afte e generalmente un contagio.

Per la qual cosa la *febbre sensitiva con polso forte* può esser considerata una *febbre irritativa con polso forte e con un'infiammazione locale;* la *febbre sensitiva con polso debole*, può esser considerata una *febbre irritativa con polso debole e con un'infiammazione locale.*

Nelle maligne il delirio nasce come il sogno, vale a dire per sospensione della volizione in seguito a difetto di spirito sensorio, e per lo stesso motivo gli oggetti esterni non agiscono.

La sezione XXXVI tratta dei periodi delle malattie.

Secondo l'Autore, alcuni periodi degli accessi febbrili hanno origine forse per la coincidenza accidentale coi periodi lunari e solari, o coi periodi diurni di caldo o di freddo.

Durante il freddo febbrile lo spirito di animazione si accumula: se la causa del freddo non cresce o diminuisce, le parti istupidite ed inattive diventano eccitabili maggiormente e sono messe in azione più violenta, per cui al freddo succede il calore. Per l'energia dell'azione durante il periodo del caldo, nasce esaurimento dello spirito di animazione e va a succedere il periodo del freddo.

Quando oltre alla quiescenza prodotta dal dispendio della potenza del sensorio vi si unisca alcun'altra causa di torpore, in tal caso si hanno le *intermittenti* con uno spazio libero. Ma se nessuna causa esterna vi si aggiunga e sia necessaria alla produzione dell'accesso del freddo, allora si hanno le *remittenti.*

Le azioni *animali naturali* frequentemente concatenate

colle giornaliere abitudini della nostra vita ed eccitate dalle giornaliere naturali irritazioni, sono:

1.° I periodi della fame e della sete cui devonsi unire anche i periodi sul desiderio della qualità dei cibi.

2.° Il vuotar la vescica, la quale quantunque dipenda dall'*irritazione* prodotta dalla orina, pure è legata col freddo della cute e colle abitudini della vita.

3.° La respirazione quantunque sia governata dallo stimolo che porta il sangue sui polmoni, e dal bisogno dell'aria, pure è legata coll'attenzione e con certe azioni muscolari, delle braccia specialmente.

Delle *azioni* animali, risentono i periodi solari il sonno, la veglia, le dejezioni alvine; sono connesse al contrario coi periodi lunari, i mestrui e l'orgasmo venereo.

Dietro la scorta di tali studii sulle leggi animali, passa l'Autore alla seconda parte della sua opera che tratta della divisione delle malattie dietro il quadruplice movimento della fibra, vale a dire: in malattie di *irritazione*, di *sensazione*, di *volizione*, di *associazione*.

Varie cose vi si trovano nelle suddette quattro classi di malattie, che potrebbero risguardare il nostro argomento; ma siccome esse sono comprese in ciò che si disse di sopra o che possono esserne dedotte, così non crediamo di estenderci in ripetizioni.

Però non vogliamo tralasciare di portar la definizione della *febbre* data dallo stesso *Darwin* nella sua *Teoria simpatica della febbre*, collocata in fine del suo trattato della *zoonomia*.

« Siccome la *febbre*, così egli, consiste nell'accrescimento » o nella diminuzione dei *movimenti associati* DIRETTI od » INVERSI, qualunque possa essere stata la causa remota di » questi, quindi è che appartiene propriamente alla quarta » classe delle malattie ». — Bisogna però sapere che *le azioni accresciute della parte primaria in una serie di movimenti associati, sono talvolta seguite da azioni accre-*

sciute della parte secondaria e qualche volta anche da azioni diminuite. E così egualmente le azioni diminuite della parte primaria di una serie di movimenti associati, sono talvolta seguite da azioni diminuite e talora da azioni accresciute della parte secondaria. Nel primo di questi casi ha luogo ciò che dicesi SIMPATIA DIRETTA; *nel secondo*, l'INVERSA. (Malattie di assoc. Classe IV, 1. 1. f).

I *circoli* di movimenti *irritativi associati* (e sappiamo che *circolo* implica il *ritornello* periodico degli anelli costituenti il movimento concatenato) sono: 1.° le idee irritative: 2.° quelli del canale alimentare: 3.° quelli del sistema assorbente: 4.° quelli del sistema secernente: 5.° quelli del sistema sanguifero. Gli uni cogli altri sono più o meno strettamente associati insieme, o concatenati per simpatia diretta ed inversa.

Non toccando tante altre cose e tanti altri fatti che meritano pure la considerazione del medico filosofo, ma che non hanno coll'argomento nostro un'immediata relazione, non dimenticherò solo una cosa relativa alle indicazioni curative della febbre.

Nella *febbre continua con debolezza arteriosa*, grande indicazione curativa si è quella di diminuire l'azione soverchia dei capillari, mediante abluzioni frequenti fatte sulla cute generale con acqua fredda o di temperatura inferiore a quella del corpo, secondo la proposta dal dott. *Currie* di Liverpool, per lo spazio di mezz'ora, due volte al dì, oppure quando la cute si faccia sentir calda ed arida. Ed egualmente ove il fiato sia caldo e la lingua secca nel mezzo e con crosta di muco, sarà utile far *respirare l'aria fresca*. Il quale ultimo mezzo lo dice utile anche dove si sappia che i capillari polmonari agiscano con troppa violenza, nella qual circostanza propone eziandio lo respirare del gas acido carbonico misto all'idrogeno, od all'azoto, misti coll'aria atmosferica.

L'Autore aveva già detto (classe III, 2. 1. 12) altrove:

« E perciò l'ammissione dell'aria fredda, ed il lavacro con « acqua appena tiepida o fredda, nelle febbri con *cute calda*, sieno elleno accompagnate da forza o da debolezza « arteriosa, rallenta la frequenza del polso; nell'un caso « col diminuire lo stimolo del sangue, e nell'altro col di- « minuire lo dispendio della potenza sensoria ». Del qual mezzo terapeutico parla anche successivamente: « L'aria « fredda ed i freddi fomenti sono pure usati in questa « *febbre infiammatoria*; perchè rinfrescando le particelle « del sangue nei vasi cutanei e polmonari, ritornano que- « ste al cuore con meno di stimolo di quello che abbiano « quando sieno riscaldate a 98° (poco al di sopra del 29° « del Réaumur). A questo scopo si sono profusi in Italia « sugli infermi la neve ed il ghiaccio, e freddi bagni si « usarono nell'eruzione del vajuolo nella China, ambedue, « si crede, con vantaggio ».

Tenga il lettore ben fisse tali cose nella mente, perciocchè ci sieno per esser di utilità nella seconda parte del presente lavoro.

Vista così la teorica piantata dal *Darwin*, succinta, o meglio, compendiata il più esattamente che si potè, la si lascia allo studio di qualche alta intelligenza onde per quanto sia possibile possa essere estesa, corretta e messa ad utilità della medicina. E se non tutte le deduzioni tratte dall'Autore della *Zoonomia* son vere e legittime, molte però ve ne sono, secondo il modo mio di ravvisare il sistema vivente, che certo rappresentano la natura nella sua nuda verità e nelle sue leggi. Ed il nostro *Rasori* che ci fece conoscere l'opera testè esaminata, quantunque mostri nelle sue annotazioni alcuni punti ove non sta d'accordo collo scrittore inglese, pure lo si osserva in molti altri consenziente o silenzioso; donde la sua approvazione od una onesta riserva.

Frank Pietro. — Ma in quello stesso tempo, fra gli sforzi degli ingegni potenti or ora esaminati, e fra il

dibattimento delle loro dottrine, alcuni emersero per senno nella pratica dell' arte nostra.

Fra questi grande certo fu *Pietro Frank*, che nella clinica di Pavia successe al *Tissot* nel 1785. — Ma non esaminando i meriti suoi grandi, pei quali la sua grande celebrità, noi ci restringeremo al fatto delle *febbri*.

La *febbre* è, secondo il nostro professore, una grande famiglia di malattia che non perdona a nessuna età, a nessun sesso, a nessun temperamento.

La *febbre non può esser definita cosa sia*, nè può essere indicato il *suo carattere evidente specifico* e *necessario*. — Moltissimi sono i suoi sintomi: la febbre è piuttosto cagione di certe malattie che la malattia stessa: quei medici che la dicono uno sforzo della natura, dicono più un effetto che la cosa.

E tornando alla definizione, scrive l'Autore: « *Potrebbe forse definirsi la febbre un' affezione della natura irritata da un inconsueto stimolo, e della reazione della medesima con una qualche lesa funzione dipendente da quelle* ». (Traduzione *Camàndoli*). — Ecco subito l'Autore fuori di strada: eccolo personificar un fenomeno: e ciò tutto per voler dare alla *febbre* un significato diverso da quello che le fu dato da quegli *antichissimi* che per la prima volta la nominarono. Ecco dirla un' *affezione della natura*, anzichè l' *effetto* di una affezione preternaturale, e nominarla un' *affezione della reazione*, quasi la *reazione* fosse corpo.

I sintomi delle febbri vengono divisi in *Prodromi*, che essendo accidentali li tralasciamo, ed in *costitutivi* che sono: la *stanchezza*, il *freddo*, il *calore* ed il *polso frequente*. E senza badare che un sintomo non può esser detto *costitutivo*, se non possa esser detto anche *sine quo non*, passa nel seguito a notare che la *stanchezza* non è patognomonica, che il *freddo* non è necessario. — Il *calore* viene distinto in *vero* ed in quello *sentito dagli ammalati*; in *par-*

ziale e *generale*; in *interno* ed *esterno*. Le cause del *calore* sono quelle stesse che producono il calor sano, ma attive con forza e potenza maggiore. Relativamente al *polso più frequente*, l'Autore lo dice tale *tanto sotto l'azione del freddo, quanto specialmente sotto quella del calore*. E qui noteremo che le cause che aumentano il calore e lo fanno ascendere a morboso, non sono sempre quelle che producono il naturale, ma che alle volte sono esse stesse e per sè stesse morbifiche. — Relativamente al polso, moltissime volte sotto il freddo esso è più tardo assai.

Il nostro clinico nomina le varie divisioni febbrili fatte da varii autori, e dopo di aver detto qualche cosa passa all' argomento, dividendo le *febbri* in due ordini, vale a dire in *intermittenti* e *continue*; suddividendole ambedue in *nervose*, *gastriche*, *infiammatorie*.

L' *intermittente nervosa* contiene la *nervosa semplice*, la *nervosa perniciosa*, la *nervosa larvata*. La *gastrica* abbraccia la *gastrica semplice* e la *complicata*. La *infiammatoria* racchiude la *infiammatoria semplice* e la *complicata*.

La *continua nervosa* poi, od è *acuta* od è *lenta*, *semplice* o *complicata*. La *continua gastrica* e l' *infiammatoria* sono o *semplici* o *complicate*.

Trattando quindi particolarmente di ogni specie e primieramente della *intermittente periodica legittima*, dichiara che rammentando i *parossismi*, intende non solo un *periodico accesso dei sintomi febbrili*, *ma di qualsiasi altra affezione morbosa* che abbia una *medesima causa* e si *curi nel medesimo modo*.

Il nostro professore ricorda che non tutte le *intermittenti* hanno una marcata apiressia, e che non tutte quelle che hanno una apiressia marcata appartengono alle intermittenti. Queste vengono da lui nominate *illegittime*, *spurie*, *secondarie*.

Egli ritiene che al primo attacco sia *difficilissimo* distinguere una *intermittente* da una *continua*, e specialmente

da una *effimera ;* al che noi, che abbiamo esercitato per oltre a diecisette anni la nostra arte in un paese ove le intermittenti sono frequenti, non ci sottoscriviamo. — Nè la pratica ulteriore di altri dieci anni, fatta altrove, ci fa cangiar di opinione.

Passate in rassegna le diverse specie di *febbri intermittenti*, parla della *quotidiana*, della *terzana*, senza aggiungere nulla alle cose conosciute. E quivi crede che la considerazione delle febbri rispetto i loro periodi, non sia ad altro utile che al modo di maneggiare il rimedio: cosa, secondo noi, di non piccola importanza. Per il che ritiene maggiormente utile la divisione delle febbri fatta rispetto alle loro *cause evidenti*, alle loro *complicazioni* ed al loro *pericolo*. Opinione, secondo il nostro credere, affatto erronea.

Egli ammette quindi le *febbri intermittenti depuratorie*, quelle, cioè, che medicano un' affezione che fu l' effetto dello aver fermato *imprudentemente* una febbre accessionale: cosa a dir vero un pò dura e poco conseguente ad una esperienza senza pregiudizio, specialmente dopo i fatti osservati negli ultimi due secoli. E dura tanto, secondo noi, ed arretrante il progresso, che gli antichissimi in mezzo all' alterazione degli umori, alla loro cozione ed all' eliminazione della materia morbosa, e quindi alla crisi, non l' avrebbero certo ammessa, se avessero conosciuto, come vedrassi nel seguito, che il *bagno freddo* era il rimedio dell' accesso e che la *china* lo era del morbo. — Però l'Autore nostro non è tanto ardito di estendere tale virtù di certe febbri, anche a quelle che regnano nell' estate e nell' autunno, e specialmente a quelle che si presentano in luoghi paludosi, poichè facilmente si cangiano improvvisamente in *perniciose*.

Verissimo poi credo quanto egli scrive relativamente al maggiore pericolo che havvi se la piressia diventi acuta, se l' apiressia si faccia più corta, e se gli accessi anticipino,

almeno in certi casi, non volendo negare quanto vide co' proprii occhi *Galeno* in contrario.

Ove dice che nella cura si dovrà aver riguardo al temperamento, all' annua costituzione, alla natura dell' individuo, ai mali passati, alle cause remote ed alle complicazioni, dice il vero: ma nell' errore poi ci sembra dove scrive che nel *primo attacco è inutile somministrare i febbrifughi.* Il suo precetto di moderare il freddo ed il calore è a seconda dell' esperienza; ma erroneo poi è che si debba sostenere ed ajutare il sudore. Nulla diciamo del precetto di togliere le complicazioni.

L' *intermittente nervosa* è così detta dal nostro pratico, perciocchè nasca da cause che *sfuggono* ai *nostri sensi* ed attacchi *uomini anche sanissimi.* Egli ritiene che tutte le altre specie di febbri, che non sono così pure, debbano esser ridotte a tale purezza prima di somministrar loro la china: cosa secondo la nostra credenza utile al medico ed al farmacista, ma dannosa ed anco pericolosa assai spesso agli ammalati. E ciò noi lo diciamo colla coscienza la più netta e dopo un appassionato esercizio di molti anni nella terra che ci diede la vita.

L' Autore fa la distinzione tra la *febbre perniciosa* e la *maligna,* dalla comparsa di sintomi letali e gravi nella prima e dall' andamento subdolo nella seconda.

Nomina poi la *febbre larvata,* ritenendo che non differisca dalla *perniciosa* che pel minor pericolo, e nota che assume anch' essa il suo nome dal sintoma saliente che periodicamente ritorna.

Passando nel seguito a parlare della *febbre intermittente gastrica,* osserva che, dietro la sua esperienza, *dove regnano le febbri gastriche epidemiche,* ivi è grande anche il numero delle *intermittenti,* e che i crapuloni e quelli che abusano di cibi vi sono predisposti: che gli emetici ed i purganti riescono di grande utilità, mentre la

china è senza effetto. Questa febbre però alcuna volta deve essere domata colla corteccia, poichè non cede alle medicine evacuanti, ma queste però devono necessariamente esser premesse.

Noi però, secondo la nostra esperienza, non diciamo: *dove regnano epidemiche le febbri gastriche ivi si trova l'intermittente gastrica*; ma crediamo invece che dove regnano *epidemiche* le *intermittenti*, ivi le *febbri gastriche* finiscano nelle *intermittenti:* e così possiamo dire delle *febbri biliose* e di tutte *quasi* le malattie, flogistiche o meno e di breve corso, specialmente addominali.

Come origine di tal febbre, il nostro clinico mette le materie corrotte e guaste nelle vie digerenti, la bile, la pituita peccanti in qualità ed in quantità.

Torna inutile lo aggiungere che, secondo *Frank*, l'*intermittente gastrica* può complicarsi coll'*intermittente infiammatoria* e colla *nervosa*.

La *periodica intermittente infiammatoria legittima* attacca i robusti, i torosi, sul finir specialmente dell'inverno; e ciò per soppressione o per diminuzione delle naturali evacuazioni di sangue; per l'abuso di cose spiritose; per violenti esercizii. Il primo accesso si presenta con la faccia, gli occhi e la cute rossi; con vibrazione delle arterie temporali e delle carotidi; con cefalea acuta. A ciò succedono sonnolenza, vigilia. delirio, sete ardentissima, ecc. — Dopo tale apparato comparisce un abbondante sudore senza che succeda l'apiressia; poichè continuano i polsi frequenti e pieni, il capo grave, la sete, il calor della cute. Successivamente a piccola tregua entra un nuovo parossismo che di spesso anticipa, ecc., in modo che di frequente si fa *continua infiammatoria*. Tale febbre entra qualche volta nelle così dette *depuratorie* e qualche altra, dopo i mezzi antiflogistici, finisce colla forma della intermittente nervosa.

In quanto alla descrizione, la diciamo non secondo quanto

presentasi al letto dell'infermo. In quanto al resto, chi è che non vede che l'Autore versa in grandissimo errore?

Chi è che nominerà *intermittente leggittima* una *remittente* che termina così da sè o che passa in *continua infiammatoria*? O la febbre termina da sà e si presenta, come fu detto, sotto il nome di *depuratoria*; ed in tal caso, parlando il linguaggio antico, od entra nella *effimera prolungata* o nella *sinoca semplicissima*. O termina in *continua infiammatoria*, ed in questa circostanza chi potrà assicurare ch' essa non sia sintomatica di una qualche flogosi incipiente ed ancor latente? Se poi terminasse in *febbre nervosa semplice*, si potrebbe domandare con qual diritto l'abbia l'Autore battezzata per *intermittente infiammatoria?* E qui ripetiamo che nei luoghi dove dominano le *febbri intermittenti*, allorchè corrono costituzioni ad esse favorevoli, tutte *quasi* le malattie *acute* e di *breve corso*, di qualunque sede e natura, specialmente localizzate nell' addome, finiscono in febbre intermittente. Anzi bisogna che il medico nel trattamento di esse non dimentichi mai una tale trasformazione che, trascurata, potrebbe mettere a pericolo la vita degli infermi.

Passa l'Autore successivamente a parlare della *febbre continua*, dichiarando di non aver mai veduto la così detta *continente*; poichè tutte le febbri marcano più o meno delle *remissioni*, le quali corrispondono alle *intermittenze* delle *intermittenti*. Alle *remissioni* succedono naturalmente le *esacerbazioni* che *anticipano*, *subentrano*, *ritardano* regolarmente o nò.

Quivi rimarca che non è consono alla natura il mettere nelle *intermittenti* le *continuo-remittenti*, nè il togliere da quelle le *continue*; perciocchè i fatti stanno contro. — In tale argomento ci riferiamo al seguito.

Il genere primo abbraccia la *nervosa* colle sue divisioni, il che già si è detto. E qui l'Autore spiega la sua

opinione che *febbre nervosa continua* sia quella che viene causata da *cagioni occulte ai nostri sensi*, le quali agiscono con un *sottilissimo principio* e che sono *principalmente* nemiche al *sistema nervoso*. Tale febbre vien detta da alcuno *maligna*, e qualche volta *pestilenziale*.

Per lo che ci sembra che, secondo *Frank*, la *febbre maligna* e la *pestilenziale* non diversifichino che di grado. La *febbre nervosa* egli la tiene ora *sporadica*, ora *epidemica*. Essa qualche volta si presenta sotto specie di *effimera malignissima*. Il principio *sottilissimo* che la produce, qualche volta è di tanta forza che *priva di vita in pochi minuti*.

Una febbre di tale natura, l'Autore la crede alcune volte *unita* alle *febbri d'accesso*; nel qual caso dando delle tregue formerebbe le *perniciose*.

Dal che nascerebbe l'argomentazione, che i *miasmi paludosi* che causano le *perniciose* sarebbero del medesimo effetto, della medesima potenza di quelli che danno la *febbre nervosa* e la *pestilente*.

Quanto falso sia un tal fatto, non occorre dirlo. — E se domanderemo alla storia delle epidemie se i luoghi paludosi diano la *febbre pestilente*, la storia ci risponderà negativamente; e negativamente, dico, ci risponderà anche rispettivamente alle *febbri nervose*. — E se agli effetti domanderemo dei mezzi curativi, avremo ancora più fortemente negativa risposta; poichè la *china* che non è la medicina delle *febbri nervose* e delle *pestilenziali*, lo è eminentemente delle *perniciose*.

La stessa febbre che, come si è detto, fu da alcuno chiamata *maligna*, fu distinta anche col nome di *putrida*, scrive l'Autore, e si associa facilmente alle febbri *gastriche*; e secondo il luogo dove si mostrò fu detta *navale*, *carcerale*, *castrense*, *nosocomiale*.

Considera l'*effimera malignissima sudatoria* come una

peste; poichè fu accompagnata da *bubboni* e da *carboncelli*; cosa non so da dove tratta, e che potrebbe condurre in errore i giovani che giurano sulla parola del precettore; perciocchè nè *Cajo*, nè *Foresto*, nè *Sennert* scrissero così. E sì che *Cajo* la curò egli stesso; e la curò anche *Tyengiò* dietro il quale parla *Foresto*.

Nulla dico della *nervosa versatile*, nè della *nervosa stupida*, nè della *lenta nervosa*; perciocchè sono già comprese nelle descrizioni semplici fatte magistralmente dall'*Huxam*. Il nostro Autore ritiene che il principio ch' è cagione di tale malattia, sia un veleno che porti la sua azione deleteria nel sistema nervoso, e che produca effetti *eccitanti* o *deprimenti* secondo la sua natura, secondo quella dell' individuo o della regnante costituzione: effetti simili a quelli del fumo del tabacco: somiglianza che non quadra per nessun lato. — Non portando il nostro clinico luce alcuna sulla cura, così non ci fermeremo sopra di essa e passeremo alla *febbre gastrica*.

Questa febbre ha origine da cibi presi in troppa quantità od alterati nella qualità e corrotti, o da materie stimolanti le vie gastriche. In questo genere stanno le biliose; le saburrali, le pituitose, le verminose: — così l' Autore.

Qui noi troviamo un mare di sintomi che sono accumulati senza stabilire quali i necessarii e quali no; quali i patognomonici e quali i secondarii. Qui troviamo che la *gastrica* si trasforma in *nervosa* od in febbre d' *accesso*. Qui troviamo una entità fatta della *pituitosa*, della *verminosa*, della *gastrico-nervosa* o *gastrico-putrida* che, secondo il nostro professore, ha dei grandi rapporti colla *febbre gialla americana* e di Siam. Qui troviamo la *gastrico-infiammatoria*, che forma il *causone* degli antichi.

La *febbre continuo-infiammatoria* dipende dall' azione del cuore *aumentata* e dalla *irritabilità maggiore* delle arterie.

E qui noi diciamo che tale idea da alcuni portata e magnificata come nuova e quale base di grande e profondo ritrovato, l'*infiammazione* delle *arterie*, non è che un passo falso ed avventato oltre a quelli dei nostri predecessori. Chi avrà tenuto dietro alla storia da noi esaminata converrà certo con noi.

Qui sta fra le cause il tanto famoso fenomeno dell'arrossamento delle arterie quale segno di un'infiammazione di esse e quale cagione della febbre in discorso. Secondo il clinico di Pavia, causa di tale infiammazione può essere qualunque materia stimolante che o si sviluppi nel sangue o che colà vi si porti, come quella per es. della *traspirazione soppressa*, di un'*acrimonia reumatica, artritica*, ecc., espressioni molto vaghe e di cui non conosciamo certo il valore, e per ciò non ne possiamo dare il giudizio.

Portando l'occhio nostro agli *esantemi*, troviamo che l'Autore crede che non vi sia *esantema* che non faccia il suo corso senza febbre, e che non vi sia *febbre esantematica* che talvolta non si mostri senza efflorescenza. E per tale motivo egli ritiene che non vi abbia febbre esclusiva degli esantemi, e ch'essi possano essere accompagnati da tutte le specie di febbri, *continua* e *periodica, nervosa, gastrica* e *infiammatoria*; quasi fossero tante entità.

Pinel. — Sulla fine del secolo scorso *Pinel* pubblicò la sua *Nosografia filosofica*. Uomo abbastanza erudito, almeno per fama, ed anche buon pratico, occupò posti ed ebbe incombenze che gli procurarono molte e molte osservazioni. Dietro quanto la sua esperienza gli fece vedere, credette di potere, a simiglianza di tanti altri, dividere le malattie per *classi* e per *ordini*, ecc., e nella prima classe collocò quanto spetta al nostro argomento.

Egli scrive che classifica le *febbri* dietro il principio del *Condillac*, vale a dire, cominciando dalle più semplici

e portandosi alle più composte. Ammette la *febbre* senza dire in che consista, intendasi bene la *febbre* morbo per sè; e la ammette quindi senza darne la definizione, dividendola in sei ordini, vale a dire: 1.° *febbre angiotenica*, 2.° *meningo-gastrica*, 3.° *adeno-meningea*, 4.° *adinamica*, 5.° *atassica*, 6.° *adeno-nervosa*.

La prima si distingue per segni di irritazione e di tensione dei vasi sanguigni; la seconda ha la sua sede alla regione epigastrica; la terza sta in una irritazione delle mucose del canale intestinale; la quarta si presenta con segni di debolezza muscolare estrema; la quinta mostra disordini alternanti di eccitamento e di abbassamento del sistema nervoso; la sesta è accompagnata da affezioni ghiandolari.

Dalla divisione e dalle espressioni stesse dell' Autore, sembra che le *febbri primitive* sieno quindi l'effetto di un disordine funzionale di qualche organo. Ma poniamoci all'esame. La febbre *angiotenica* è la così detta *infiammatoria*; è il *sinoco imputrido* e *putrido* di *Galeno*; è la *sinoca semplice* dell' *Hoffmann*; è la *continente* dello *Stahl*, ecc.

Egli porta come caso specchiato di tale febbre l'ammalato 6.° delle sedici storie ippocratiche che stanno nel III degli Epidemii, e che noi abbiamo nominato *effimera prolungata*, dietro quanto gli antichi stessi opinarono. E come caso di febbre *angiotenica* porta l' altro caso di *effimera prolungata*, giugulata da *Galeno* col salasso nel terzo dì. — Sembra che l'Autore porti in tal classe tutte le febbri dall'*effimera prolungata* al *sinoco* semplice di *Galeno*, che spesso è causato da semplicissima pletora. — Ammette che possa essere epidemica, appoggiandosi ad *Hoffmann* che parla di una febbre *catarrale* con sintomi infiammatorii; non che a *Stoll* che nel 1779 descrisse una febbre *putrida* ed *infiammatoria* che noi non abbiamo contemplato, poichè *Stoll* stesso avea scritto che gl'infermi aveano *tutti più*

o meno il petto attaccato come nella pleurite e nella peripneumonia .... e le aperture dei cadaveri aveano fatto scoprire infiammazioni nascoste in ogni parte; il più delle volte nel petto, ma qualche altra nell'addome; e finalmente appoggiato sopra le ricerche fatte dal sig. *Naviers* (1802 a Nantes) di cui riferisce un solo fatto, poichè gli altri furono tutti simili: fatto che per nominarlo *febbre infiammatoria* e per comprenderlo nella classe dell'*effimera* e del *sinoco*, bisogna essere della più buona fede del mondo.

Qui egli mette in campo la questione se la *febbre ardente* debba essere collocata in tale classe, ovvero se sia una complicazione della *infiammatoria* e della *biliosa*. Scrive che in *Galeno* havvi confusione ed oscurità; e che i casi ippocratici, dietro i commentatori, sono febbri *infiammatorie semplici* e *gastriche*.

Per la qual cosa crediamo che in tale particolare il *Pinel* sia fuori di strada dietro le stesse sue citazioni e sia egli stesso molto confuso.

In quanto ai sintomi che egli critica di vederli affastellati negli autori e senza ordine, non ne diede un ordine migliore.

Sulla cura di tale febbre parla anche del *salasso*. Condanna *Galeno* che in una *effimera prolungata* lo abbia fatto fino alla sincope; mentre loda *Ippocrate* e *Stahl* che in un caso simile si sieno limitati all'aspettazione. Noi al contrario lodiamo l'uno e gli altri. Il primo perchè volle mostrare la sua sicurezza scientifica ed induttiva e la sua grande perizia nell'azione; gli altri perchè vollero mostrarci la loro capacità diagnostica e pratica dandoci a vedere come avessero lasciato alle forze della natura un fuoco, perchè non basato a nessuna disposizione morbosa profonda e latente. Noi però diremo più prudente *Galeno* che *Ippocrate* e *Stahl*; perciocchè la prudenza stia nella scienza e

nel saper trattare le cose nella difesa da qualsiasi contingibilità contraria.

Ed in vero lo stesso *Pinel* non disse che una tal febbre passa allo stato di flemmasia e principalmente di peripneumonia? Non so quindi come l'*esempio* (come egli dice) *di temerità che diede Galeno, abbia fatto tanti mali incalcolabili*, conciossiachè in medicina i nove decimi *marcino automaticamente* sulle tracce dei *grandi*. Tale ragionare mi sembra molto strano; poichè condanna quello che costituisce la grandezza e la superiorità di un individuo, pel motivo solo che molti fra la gente volgare ebbero ed hanno l'arroganza, l'ardire e l'impudenza di credersi capaci di fare quanto fanno i grandi, ed in quella vece commettono errori. E pella stessa ragione noi potremmo domandare al *Pinel* quanti mali abbia prodotto il metodo *aspettativo* in mano degli ignoranti. Credano i medici che il XII cardine terapeutico del *Galeno*, vale a dire: *quando da noi e quando dalla natura* possa esser soddisfatto all'indicazione; e quando *intieramente*, ed in *qual tempo* e *per qual parte* debba esser fatto, non è canone che domandi perizia limitata.

Quale carattere costituente la *natura* di tale febbre rifiuta l'infiammazione dell'aorta voluta dal *Frank*; poichè siccome tal febbre non è letale, così le necroscopie non mostrano la verità di tale credenza. Esclude la condizione del sangue come caratteristica dell'affezione. I sintomi patognomonici, dal cumulo dei riferiti, certo non si distinguono. E come poi una *febbre primitiva* INFIAMMATORIA possa durare anche 14 giorni senza essere mantenuta da una condizione flogistica locale, non è cosa facile a spiegarsi.

L'ordine secondo abbraccia, come si disse, la *meningogastrica*, la quale comprende la *biliosa* e la *gastrica* degli autori. Onde dare un esempio di questa febbre novera tre epidemie. La prima, quella di Losanna del 1755, la quale

pei sintomi corrisponde all'ordine quarto, ma nella corrispondenza degli accessi corrisponde meglio al secondo. Ecco quindi gettata a terra dai fatti la divisione del *Pinel*. — La seconda è quella di Tecklemburg del 1766. Essa era preceduta la lassezze spontanee; da dolori alle membra che verso notte si facevano più forti; da tensione allo stomaco; da eruttazioni; da lingua sporca, mucosa e giallastra; da anorressia; da nausee; da vomiti; da costipazione o da diarrea; da cefalea, ma non sempre. Dopo molti giorni di un tale stato compariva la *febbre* la quale era mossa o da terrore, o da tristi affezioni, o da raffreddamento, o da travagli, o da *purganti troppo prodigati*, o da *salassi fatti a sproposito*. — Essa entrava con caldo e freddo, con sudore nessuno o leggiero. Dopo di ciò aumentava la diarrea o la costipazione; e tutti i sintomi gastrici esacerbavano. Eravi sete e l'ammalato non dormiva.

Alcuni avevano sollievo dagli emetici e dai lassativi, altri al contrario ne peggioravano. La costipazione portava maggiori i dolori, il delirio, la sordità, la lingua gialla ed arida. La diarrea sintomatica diminuiva i dolori, ma in quella vece i sintomi del capo si vedevano crescere, poichè ne insorgevano frenesie.

L'epistassi era di buon segno nel 4.° o nel 7.° dì; se l'emetico faceva ansietà, era bene; se le dejezioni si facevano figurate, e se le orine si presentavano cariche e con sedimento nel 14.°, buona era la speranza.

La *terza* è quella di Bicêtre ch'è, in parte, quasi simile a quest'ultima e che fu osservata dallo stesso *Pinel* nel 1795.

La febbre *gastrica* nei paesi caldi assume un grado maggiore e degenera in *adinamica*. — La febbre *gialla americana* comincia colla forma della *biliosa*; ed a Cadice nel settembre e nell'ottobre del 1764 vi fu un'epidemia di tale affezione che all'apertura dei cadaveri fece vedere mac-

chie cancrenose nello stomaco, nel mesenterio e negli intestini. La superficie dello stomaco avea pur essa manifeste traccie di lesione. — La complicazione della febbre *gastrica* coll'*infiammatoria* costituisce la *febbre ardente*.

Tale linguaggio è abbastanza erroneo per non farvi rimarco.

Le storie citate del *Foresto*, vale a dire la 21.ª, la 20.ª, la 23.ª, non sono minimamente allo scopo. D'altra parte abbiamo già detto che il *Foresto*, peritissimo nel descrivere, non fu il più esatto denominatore.

Trovando tale febbre alquanto oscuramente descritta dagli autori, porta un suo caso il quale, a dir vero, è ancora più oscuro. Ed in fatto, non avendo rimarcato nessun sintoma riferibile agli organi digerenti, tranne la perdita dell'appetito da qualche tempo, finita la malattia nel giorno ottavo colle espressioni — *ritorno dell'appetito, calore e polso naturali* — avverte che la *sensibilità dell'epigastrio durò fino al* 16.°. Ora quando e come nacque tale la *sensibilità*? Di che era mai espressiva? Gli ipocondrii e l'addome, nel corso del male, come si presentarono? Il lettore e lo studioso non ne sanno punto.

Parlando poi dei sintomi presentati alla Salpêtrière da tale febbre, scrive che gli ordinarii furono: cefalea sopraorbitale, lingua mucosa e giallastra; bocca amara; dolore epigastrico . . . . ma ciò che la distinse furono: la *continuità* della febbre e gli *accessi giornalieri* preceduti da freddo i quali o precedevano o posticipavano l'ora fissa.

Altri sintomi non costanti: diarrea o stitichezza, vomito o meno, ecc.

Anche ben medicate, tali febbri andarono al 14.°, al 40.° e 42.° giorno.

Ora domanderemo come una febbre senza località ammalata possa andare al 42.° dì?

L'Autore ritiene esistere anche la *gastrica intermittente*,

ed a conferma di ciò porta l'esempio di un caso di intermittente nel quale l'individuo, già *predisposto a malattia*, ebbe nella precedente sera cenato lautamente e con appetito, che la cena gli riuscì pesante e non venne digerita, e che ne nacquero per ciò nausee e vomiti sotto il periodo del freddo nel giorno successivo. — Io veramente non so come si possa dire causa della febbre intermittente la *cena lauta fatta con appetito*. Nè le nausee ed i vomiti sotto il periodo del freddo danno autorità di così conghietturare. Dietro la mia esperienza potrei dire bensì che nelle febbri d'accesso le funzioni dello stomaco *comunemente* restano subito alterate; ma non per questo potrei dire che le funzioni dello stomaco sieno desse che cominciano la molte volte a farsi imperfette e quindi terminino col produrre esse stesse una febbre d'accesso.

Secondo noi quindi l'esempio portato dall'Autore è senza autorità; l'individuo era già *predisposto a malattia*; l'Autore stesso ce lo disse: nelle febbri d'accesso le funzioni digerenti restano subito alterate; la cosa è ovvia.

L'ordine terzo ha la *febbre adeno-meningea*; febbre *mesenterica* del *Baglivi*; la descritta dallo *Sarcone*; quella del *Roederer* e *Wagler*, ecc.

Tale febbre, secondo l'Autore, è la *pituitosa* degli antichi ed ha i sintomi della *lento-nervosa* dell'*Huxam*.

Se il lettore farà attenzione a quanto abbiamo esposto più sopra sui morbi suddetti, vedrà che non sono minimamente simili gli uni agli altri. Ed in fatto la febbre dello *Sarcone* come mai farla simile a quella dell'*Huxam*; come simile alla *mesenterica* del *Baglivi*? Ma lasciamo al buon senso degli studiosi tali rimarchi e seguitiamo l'Autore.

Quale esempio di tale febbre nomina il caso di Cleonattide che leggesi nel I degli Epidemii, che a dir vero sembra piuttosto, come abbiam osservato scrivendo dei libri antichissimi, una *lenta pleurite* con associazione di qualche di-

sordine dei visceri ipocondriaci. — L'Autore francese comincia la narrazione del caso nel modo seguente:

« Cleonate è tutto ad un tratto assalito da una febbre
» che non avea nè ora, nè andamento fisso pel ritorno dei
» parossismi. Nei primi giorni, cefalalgia e dolore contusivo
» delle membra, qualche volta sudore, altre no, ecc. »,
mentre *Ippocrate* ebbe scritto:

« Cleonattide che abitava sopra Eraclio fu preso da feb-
» bre erratica. Fin da principio cefalea e *dolore al lato*
» *sinistro*; e le altre parti erano travagliate come se fos-
» sero stanche. Gli accessi febbrili si esacerbavano non
» sempre medesimamente: ora sudava, ora no: gli accessi
» invadevano specialmente nei giorni decretori, ecc.... »

Come mai quindi deve essere dichiarata una febbre appartenente al terzo ordine il caso suddetto che cominciò con *dolore di lato*, in cui l'ammalato *non abhorrebat a cibo*, *nec sitibundus erat toto tempore*, *neque vigil erat*, *ecc.?*

Il dotto francese conforta la propria opinione coll'epidemia di Gottinga, non calcolando che quell'affezione avea cominciato durante l'*epidemia di intermittenti* con una *dissenteria*: che tale dissenteria s'era trasmutata in *febbre d'accesso* non legittima, accompagnata da flusso di ventre e refrattaria alla china; che la *febbre mucosa* finalmente s'era mostrata dando per risultanze necroscopiche, infiammazioni intestinali simili a quelle dimostrate dalla dissenteria, per cui gli autori non la vollero diversa da essa. Donde la conseguenza legittima che la febbre di Gottinga, o non avea nulla di comune colla così detta febbre *pituitosa*, ovvero non era *morbo per sè*.

Successivamente porta come sue complicazioni la *verminosa*, l'*infiammatoria*, la *mucoso-biliosa*, la *remittente*. Sembra inclinato a fare una varietà di questa anche l'*emitritea*, sul quale crede che *Galeno* sia diverso di opi-

nione nei libri *De temporibus morbi* e *De differentiis feb.*; poichè nel primo la confonde con la *triteofia* e nel secondo scrive ch' è una combinazione della *quotidiana* colla *terzana*.

Ma sopra tale vertenza ecco la verità della cosa:

Galeno nel primo dei suddetti trattati scrisse che altro è *mescolarsi*, altro è *complicarsi:* che l' *emitriteo nasce dalla mescolanza e dalla temperanza della quotidiana colla terzana: che qualsiasi altra febbre semplice puotesi unire con esso, sia terzana come quotidiana;* conchiudendo però che quello non era il libro cui appartenesse quell' argomento.

E nel seguito il grande patologo greco mostra che la *semiterzana*, da esso lui detta *tricode* ed *orrida*, invade con *orrore*, il quale si ripete due o tre volte nel primo giorno; e che la febbre poscia, senza finire, si raddoppia nel secondo giorno con orrore, senza però le ripetizioni osservate nel primo dì. Questi accessi che pervengono al loro vigore in tempo lungo, e che lungo tempo impegnano nella loro declinazione, conservano simiglianza fra loro, il primo col terzo, il secondo col quarto e così di seguito.

Quindi soggiunge:

« Havvi altra febbre, che si vede compagna della so-
» praddetta, la quale non ha nè *accesso* nel secondo dì,
» nè *ripetizioni* nel primo e nel terzo. Essa però non
» tiene un modo solo e semplice; poichè alle volte invade
» con orrore, altre senza ed altre ancora con manifesto
» freddo delle estremità. Anche tal febbre fu veduta bat-
» tere cinque tempi, vale a dire: principio, ineguaglianza,
» incremento, stato, declinazione .... Tali febbri le dico
» *triteofie*, quasi *terzane* ».

Se quindi *Galeno* abbia confuso in tale trattato l' *emitriteo* colla *triteofia*, lo giudichi chi ha sano intendimento.

Il sig. *Pinel* crede che la febbre suddetta possa complicarsi coll' infiammazione, ed appoggia questa sua idea

all'opera dello *Spigelio*. Il caso descritto dall'*Hoffmann* e riferito dal prof. francese non è minimamente una *semiterzana*.

L'ordine quarto contiene l'*adinamica*, ch'è sinonimo delle *febbri putride*; del *tifo* del *Cullen*, d'*Ippocrate*, ecc.; della febbre *pestilente* del *Fracastoro*, del *Sydenham*, ecc.

Egli rifiuta il nome di *putrida*, perchè non crede compatibile coi fenomeni della vita una decomposizione degli umori.

Come esempio della *adinamica* trascrive l'ammalato 10.° del 1.° degli Epidemii. Esaminando attentamente quel caso troviamo:

« Calore; cefalea, dolore cervicale e lombare; sordi-
» tà; veglia; febbre acuta; ipocondri tumidi; lingua arida.
» Nel quarto dì delirio. Quinto giorno ogni cosa maggior-
» mente irritata. Undecimo giorno alquanto di remissione.
» — Fin dal primo dì a tutto il 14.° diarrea copiosa, te-
» nue, acquosa e senza incomodo, quinci sua soppressione.
» Orine di buon colore con eneorema. Nel giorno 16.° orine
» più crasse con alquanto sedimento; miglioramento: mente
» ferma. Nel dì 17.° orine tenui; parotidi; veglia; deli-
» rio; dolori agli arti inferiori. Nel dì 20.° fu giudicato
» senza febbre, senza sudore e con mente sana. Dolori al-
» l'ischio che furono subito sedati. Le parotidi non sup-
» purano nè risolvono, e sono dolorose. Nel dì 31.° deje-
» zioni copiose ed acquose, quali si hanno nella dissente-
» ria; le orine tornano crasse: le parotidi si avvizziscono.
» Dolore all'occhio destro verso il 40.° dì: vista torbida:
» ritorno della salute ».

E chi è che non vede un'infiammazione dei visceri addominali, non esclusi gli ipocondriaci? *cefalea*, *sordità*, *veglia*, *ipocondri tumidi*, *lingua arida*, *diarrea acquosa*, *pei 14 primi giorni*, *febbre acuta*, cosa mai ponno diversamente indicare?

Sospensione della diarrea: parotidi nel 17.° giorno le

quali non suppurano, non si risolvono e sono dolorose: dejezioni copiose e sierose nel 31.° ed avvizzimento delle parotidi: — Chi non vede in questi fenomeni la metastasi degli antichi? Chi è che non vede in tali fenomeni il seme dell' idea del *Boerhaave* e dello *Swieten*, che gl' ipocondri sieno la sede della formazione del morboso materialismo che in certe affezioni fiorisce alla cute o che va a formare qua e là dei depositi morbosi o critici?

Se l'Autore della Nosografia avesse provato che il caso descritto da *Ippocrate* era nato in seguito a contagio, ci sarebbe un lato di verità nel considerarlo una *febbre essenziale;* ma noi troviamo che nelle costituzioni di Taso regnarono *molte parotidi senza febbre e senza che gli ammalati fossero costretti al letto: che dominarono dissenterie, lienterie, flussi di ventre di materie crude e mordenti e spesso senza febbre:* che vi furono *febbri continue, ardenti, semiterzane* e *lipirie* le quali dipendevano, come ben disse *Galeno* ne' suoi Commenti, da *flemmone dei visceri.* E finalmente sappiamo che vi furono parotidi che *non alleviavano e che non liberavano,* e *depositi agli articoli*, ecc.

Ora con tale costituzione chi nominerà il caso di Clazomene una *febbre pestilenziale?* Chi la dirà un *tifo?* Chi una *febbre essenziale?* Noi certamente no, poichè la denotammo come un' infiammazione dei visceri addominali. Nè le *parotidi* ci fecero di opinione diversa.

Parifica la sua febbre *adinamica* al *tifo*, come dicemmo, quindi alla *petecchiale* del *Fracastoro:* ammette la *adinamica intermittente*, facendo così un miscuglio ed un caos.

L' ordine quinto abbraccia la *febbre atassica,* sinonimo di *maligna,* di *tifo,* ecc.

L'Autore come tipo di questo ordine porta la storia 15.ª del III.° degli Epidemii, vale a dire la moglie di Dealce. La giudichi il lettore.

« La moglie di Dealce, che abitava in piano, fu presa
» da febbre orrida in conseguenza di morali tristezze. Fin
» da principio si coperse sempre, e sempre e continuamente
» tacita cercava i filuzzi delle coperte, graffiava, piangeva
» e poi subito rideva Non dormiva mai. L'alvo *irritato non*
» *dava evacuazioni;* ammonita beveva un pò. Orine tenui,
» poche e senza sedimento. Febbre tenue al tatto: estre-
» mità fredde. Nel giorno nono molto delirio; poi nuova-
» mente taciturna. Nel 14.° dì l'alvo irritato diede deje-
» zioni confuse. Poi le bevande *non passavano.* (La mia tra-
duzione qui è fatta dietro l'edizione di Venezia 1550,
apud Juntas; poichè ho creduto che *Ippocrate* non avreb-
be detto le *bevande passavano*, se prima non avesse no-
tato che *non passavano.* Anzi avendo scritto: *Consigliata*
beveva un pò, sembra successivamente debba esser detto
che finalmente non beveva più. Rispettando quindi il *Foesio*
che scrisse: *Decimo septimo irritatione turbulenta commota*
est alvus, dein potus ipsi transitabant; ho preferita l'altra
traduzione: *Septimo decimo alvus irritata, turbata dejecit:*
postea ipsi potus non pertransitabant). « La mente è del
» tutto errata; non forma giudizio; non sente cosa; la cute
» è distesa ed arida. Nel dì 20.° parlò molto; quindi tornò
» nuovemente muta e con respiro corto. Nel 21.° morì.
» Per tutto il morbo il respiro fu raro o grande: non sentì
» nulla: si coprì sempre: o loquace, o taciturna, o frene-
» tica ».

Ora noi domanderemo al lettore come mai egli potrebbe
credere che una tale affezione fosse una *febbre essenziale?*
Noi l'abbiamo stabilita una *encefalite;* e ciò dietro i sin-
tomi presentati non solo, ma per la stessa opinione di *Ga-*
leno, il quale quantunque credesse alle *febbri essenziali*, sul
caso attuale scrisse: *E primieramente sembra ch' essa sia*
stata frenitica. Ora noi sappiamo che le infiammazioni de-
gli organi e dei visceri non erano dette febbri, ma bensì
erano chiamate col nome del viscere stesso in modo agget-

tivo, e gli ammalati erano con essi epitetati. Così *frenitico* esprimeva uno affetto da infiammazione dell' encefalo. Ora se gli antichi stessi denominavano la moglie di Dealce quale *frenitica*, per qual motivo il sig. *Pinel* la disse ammalata di febbre *atassica*?

E sarebbe tale poi un caso morboso veduto dall'Autore? Sentiamolo. « Un mese dopo una detenzione, grande » abbattimento, preceduto da ribrezzi irregolari: polso quasi » naturale: volto poco alterato: nessun sintomo di affezione » gastrica: nessun dolore particolare. Domani calma appa- » rente: delirio taciturno: risposte vaghe: stupore: aria di » spavento: gesti ridicoli: grandissima agitazione. Nel terzo » dì prostrazione estrema: afonia: polso depresso e debo- » lissimo: nessun vantaggio dagli eccitanti interni ed ester- » ni. Nel 5.° dì morte ».

Devesi però notare che l'individuo era così dedito agli alcoolici, che gli stimoli comuni di quella natura, resi impotenti a soddisfare il suo desiderio, erano avvalorati colla intromissione della cannella, della noce moscata, ecc.

Chi adunque potrebbe dire che il caso del *Pinel* non debba essere considerato una *encefalite*? Fino a tanto che una necroscopia non mi mostrasse l' errore, io lo crederei sempre tale; e tale credo che lo terrebbero quelli tutti che considerano le malattie nelle loro cause e nei loro sintomi riferiti agli organi.

Per lo stesso motivo eliminiamo dalle febbri essenziali il caso di malattia che afflisse l'alunno Desains, perchè espressivo di una affezione flogistica addominale; a meno che non sia stato l' effetto di un contagio, di cui non è detto.

Ed egualmente non ammettiamo la *febbre cerebrale* per li motivi detti quando parlammo della *remittente soporosa* dei *vecchi* del *Borsieri*.

Secondo l'Autore la *febbre atassica* si complica con *infiammazioni*, colla febbre *biliosa*, colla *mucosa*, colla *adinamica*.

Egli è in quest' ordine che esprime la sua opinione che la *febbre gialla americana* sia del genere della *bilioso-putrida* o *gastro-adinamica*, resa più energica dal clima. Egli crede che il caso di *Sileno* (Epid. I. 2) da noi diagnosticato per *febbre ardente* e *lipiria*, per *gastro-enterite* con *epatite* e *cefalite;* e che l' altro di *Pitione* (Epid. III. 3) da noi diagnosticato per una perniciosa doppiaterzana con mutolezza ed afonia: e che l' altro ancora di *Nicodemo* (Epid. III. 10) da noi stabilito quale una *gastro-duodenite* con *irradiazione encefalica*, sieno un anello intermedio fra la febbre *bilioso-putrida* dei climi miti e quella *gialla* d'America.

Ammette ancora la *atassica remittente* ed *intermittente*.

Nell' ordine VI colloca la *peste* che naturalmente equivale alla sua *adeno-nervosa*. Ma di questa non terremo parola, formando soggetto di disquisizione ulteriore.

L'Autore mette nell' ordine delle *flemmassie cutanee* il *vajuolo*, la *varicella*, la *rosolia*, la *scarlattina*, la *miliare*, ecc., e la *pustola maligna*. Tale cenno sia sufficiente onde farci liberi dal rivedere tali articoli.

Tale si mostra, relativamente al nostro particolare, un' opera che fu cognominata *filosofica*, e decantata, e raccomandata a tutti come ottima guida al letto degli infermi. — Lasciando andare ogni altra menda, io mi fondo sulla diagnostica, base di ogni fatto in medicina; e tengo di aver mostrato quanto la Nosografia del celebre uomo sia poco commendabile, perchè poco fedele alla natura delle cose e dei fatti.

Reil. — Nè in questo punto della storia della nostra scienza voglio dimenticare l'opera del *Reil*; che pochi certo avranno avuto ed avranno la pazienza di leggerla e meno assai poi la volontà di applaudirla.

Lascio andare la scipita definizione del *morbo* in una *rimozione dello stato salubre del tessuto* e *dell' organizzazione*, § 3; professando l'Autore che il miscuglio fondamentale dei corpi organici *non lo conosciamo*, § 4. — Lasc

andare che la divisione del *morbo*, *causa prossima*, *sintomi*, non è che un subbiettivo appoggio delle nostre idee e delle nostre potenze intellettive, perciocchè nell'ordine naturale sono tutti anelli di una stessa catena; quasi che *causa*, *effetto* e *fenomeni* non sieno per nulla da distinguersi. Lascio andare altre questioni e sofismi che si trovano nel principio dell'opera, e vengo direttamente alla *febbre*, che secondo l'Autore è una *malattia in grazia della quale si trova perturbata l'energia della vita*, § 11; e che naturalmente, secondo i suoi principii, *consiste in una rimozione della energia della vita dalla condizione sana inerente ad alcuni organi; ed ove l'irritabilità si vede accresciuta; e le potenze motrici rimangono imperturbate od illanguidiscono. Progressivamente poi, in forza di questo stato di ardenza del processo vitale, possono restar perturbate la irritabilità, le potenze motrici e la stessa forza vegetativa*, § 20.

Secondo l'Autore la febbre non può definirsi. § 26, 27; ma « non appartiene a verun *organo particolare*, *anzi non* » *è neppur morbo universale*. In ogni individuo possono » essere febbricitanti ora alcuni, ora altri organi: e pos- » sono essere febbricitanti simultaneamente molti organi, » può destarsi la febbre in un solo organo.... sia di esem- » pio un ptialismo, una flogosi....», § 31. — Sotto qua- » lunque febbre, si trovano affetti il sistema nervoso ed il » sanguigno, o per loro stessi ed universalmente, od al- » cune loro località », § 32.

La *causa prossima* della febbre non diversifica dalla *febbre stessa*. Le cause *remote* sono o *straniere e fuori dell'organismo*; o *straniere* ma *interne* nell'*organismo*; o stanno nelle *parti essenziali* del corpo. Le *remote* si dividono in *predisponenti* ed *occasionali*. Queste producono il morbo unite alle prime, poichè senza *predisposizione* nessuna causa può avere un effetto. « E *predisposizione* è una *preordi-* » *nata essenziale morbosa qualità* dell'organismo atta a pro-

« dutre la febbre allorchè vi concorrono altre cause ». In tale definizione s' avvide l'Autore che altro è *predisposizione a morbo*, altro è *qualità morbosa*.

Lo stimolo febbrile poi entra nei polmoni, nello stomaco, nella cute.

La *mutabilità* è il precipuo fenomeno del carattere febbrile; poichè l' intensità cresce e decresce: il carattere si trasforma: un genere si cangia in un altro, § 57.

Dal qual passo vedesi il massimo errore dell'Autore, il quale dal vedere che il carattere si trasforma, e che un genere si cangia in un altro (secondo la sua idea, bene inteso, e la sua credenza) fece la *mutabilità* come precipuo fenomeno; anzichè entrar nel sospetto che la febbre, essendo di una sola natura, non apparisse diversa che pel grado e per le parti interessate.

Ma lo scrittore non nomina febbre il *calore morboso*; egli nomina febbre anche *una malattia topica*, p. e., *un dolor locale avente il tipo di intermittenza* .... il *ptialismo*, una *diarrea*. Ed in tanto labirinto, ed in tante contraddizioni, lascia cader dalla sua penna, nel paragrafo stesso: « E per verità le infiammazioni sono di natura identica » della febbre, e differiscono perchè in esse è affetta una » sola parte del sistema vascolare », § 57. « Lampo di luce che va distrutto dalla *oscurissima mutabilità* nella quale egli versa continuamente in tutto il suo lavoro. Ed in fatto: « Un individuo può soffrire, secondo il *Reil.*, una sola » specie di febbre o varie specie simultaneamente; e le va- » rie specie di febbri possono esistere o contemporanee o » l' una all' altra successive, § 64 ».

Ora in tanto caos chi ravvisa più il semplice *Piretos* degli antichi? Chi trova più quel *calor preternaturale*, *fenomeno*, *effetto* di molteplici cause le tante volte conosciute e le molte altre no? Non trovasi forse quivi la febbre travisata affatto da quanto fu intesa dagli antichi che così la nominarono?

Le febbri, secondo la loro nstura, si dividono in tre ordini:

I. *Sinoca* — che ha aumento di *irritabilità, senza perturbazione* delle *potenze motrici* (?)

II. *Tifo* — che presenta aumentata l'irritabilità con affievolimento delle potenze motrici.

III. *Attata* — che mostra debolezza dell'irritabilità e delle potenze motrici.

Donde si può avere la *sinoca* in un organo, il *tifo* in un altro, ed in un terzo l'*attata*. Vedesi da ciò che magnifico pasticcio.

Come abbiamo veduto di sopra, noi non conosciamo il *miscuglio dei corpi;* donde la *rimozione dello stato sano del tessuto e dell'organizzazione*, in che consiste il *morbo*, sarà sempre un *x*. Per la qual cosa una divisione morbosa, secondo lo stesso Autore, non potrebbe esser fatta certamente nè dietro la *causa prossima*, nè dietro la *natura* del *morbo*. Ora se la febbre non può esser divisa dietro la natura, poichè sconosciuta: se la febbre non si può coordinare dietro le cause remote, § 146: se non può esser distinta neppur dietro i *sintomi*, poichè questi sono fallaci, § 149: se non può esser divisa dietro il suo tipo, poichè il tipo è eventuale, § 147: dietro quali argomenti e sopra quali solide basi ha egli quindi fatta la divisione di *sinoca, tifo, attasica*? Dietro quali argomenti quindi, s'è vero che la *febbre sia della natura identica delle infiammazioni*, e se una *forma succede di spesso all'altra?* sopra quali basi ha egli diviso le febbri come si è detto?

La *sinoca* presenta il tipo continente, remittente, intermittente.

A) Tal febbre occupa talvolta il *sistema vascolare*, ed una sua varietà è la febbre *tisica*. Le sue specie sono le infiammazioni varie, le congestioni, le emorragie, le secrezioni e le escrezioni, gli esantemi.

B) Ovvero occupa il *sistema nervoso* attaccando l'una parte o l'altra ad esso appartenente.

Il *tifo* occupa anch' egli od il *sistema vascolare* od il *sistema nervoso* ed ha le suddivisioni dette di sopra. — L'*atassia* non è dissimilmente ripartita.

Parlando del morbo curativo, l'Autore crede che nessun morbo possa essere curato scientificamente; poichè il miscuglio animale alterato *non puote scientificamente essere condotto alla sana condizione.* Ed una tale sua idea la conforta col soggiungere « gli effetti de' rimedii, ancorchè sieno » sensibili, ignoriamo come avvengano, ed ignoriamo tutti » gli anelli della catena che lega le modificazioni da essi » portate ». Idea verissima, se vogliamo intendere per *scienza* la *natura delle cose*; ma erronea, se la si voglia intendere per *cognizione accertata*, per quanto lo può essere dall' umano intelletto, relativamente al rapporto costante che si osserva fra certe cause e certi ultimi effetti.

Così dunque *empiricamente* curando, secondo l'Autore, la *sinoca* domanda: i bagni tiepidi, le fomentazioni, le bevande acidule, il nitro, i solutivi miti, il salasso.

Il *tifo* richiede il metodo *leniente*, EVITANDO I DEBILITANTI. Egli vuole perciò i bagni *tiepidi* o *freddi*, le applicazioni refrigeranti, l'aria fresca, il muschio, la valeriana, l'oppio, la quiete. Ma se le forze fossero spossate, non si dovrà impiegare i lenienti alla lunga, ovvero saranno *uniti* ai *corroboranti* ed agli *stimoli*. Egli porta un appoggio a tale sua opinione riflettendo che « la *tintura tebaica* guarisce l'*ot-* » *talmia*, *verisimilmente* perchè eccita conati più veementi » nell' occhio. Tale contraddizione è subbiettiva, poichè il » fatto mostra obbiettivamente che non vi esiste contraddi- » zione ». Ma io credo che l'Autore in un tal fatto versi in errore, ed in errore di fatto; e ciò per motivi che ho addotti nel vol. I de' miei *Studii medici*, pag. 271.

L'*atassica* domanda il metodo *eccitante*, escludendo per ciò gli antiflogistici ed i lenitivi. Quivi, scrive l'Autore, *per ridestar le operazioni languenti* si danno rimedii di *natura* molto dissimile e di grado stimolante non eguale. Essi

sono: gli *acidi*, gli *acri*, la *nafta*, il *vino*, gli *aromati*, i *vescicanti*. Per la qualcosa, secondo lo stesso Autore, gli *acidi* sono utili alla *sinoca* perchè antiflogistici, e nell'*atassica* perchè *eccitanti*; e gli *acidi* avrebbero un effetto *eccitante* dissimile dal *vino*, dalla *nafta*, dai *vescicanti*, e nello stesso tempo simile ad essi.

Ma sorpassando tali contraddizioni che, secondo l'Autore, certo non risultano tali, noteremo che sonvi dei rimedii che *agiscono immediatamente sopra la causa prossima febbrile*, quali sono: la *canfora*, l'*oppio*, il *bagno caldo*, la *china*; e che tali rimedii valgono contro le febbri *intermittenti* e contro le *continenti*, *semplici* e *composte*, § 184. — Ora come mai l'Autore diss' egli che tali medicine agiscono sopra la *causa prossima* se dessa ci è ignota? Come mai diss' egli che agiscono sopra la *causa prossima* delle *intermittenti* e delle *continenti*, quasi che una sempre sia dessa e sempre eguale?

Parlando del *salasso* scrive: « Nel *tifo* il salasso è co-
» stantemente vietato dal peculiare carattere della febbre.
» Egli potrebbe poi esser utile nel suo principio, quando
» ha il carattere di sinoca. Durante una febbre complicata,
» alcuni organi sono affetti da sinoca, altri da tifo; ed il
» salasso sarebbe necessario per i primi ».

Il precetto sull'uso dei *purgativi* è appoggiato sopra la vera pratica e sopra buone viste patologiche. — Così anche sui *rubefacienti*, quanto dire non è fuori di quanto insegnarono i buoni pratici.

Il *bagno caldo* viene lodato dietro le esperienze di *Marcard*, di *Ferriar*, di *Gilchrist*, di *Von Schallern* e di *Stack*. Il bagno freddo lo raccomanda dietro i fatti di *Halls*, di *Jackson*, di *Lettson*, di *Wirght*, di *Hahn*, di *Allioni*, di *Baynard*, di *Brown*, e della stessa sua pratica.

Premesse tali idee generali sulle febbri in generale, passa a parlare delle stesse in particolare. Ma credo che ci sarà condonato se noi non seguiremo più un tale scrittore,

che, prolisso, dilavato, e di idee assolutamente singolari e poco conformi alla semplice natura ed alla buona filosofia, stancherebbe il lettore il più paziente. (*Continua*).

Dello scopo, del modo e del tempo più opportuno d' insegnare l' anatomia patologica agli studenti di medicina. — *Considerazioni del prof.* **GIACOMO SANGALLI.**

Omai tanti e sì svariati sono i pareri pubblicati nei periodici ed in separati opuscoli intorno alle migliori riforme da introdursi nell' insegnamento universitario, e soprattutto sull' ordinamento degli studj medico-chirurgici, che anche per questo riguardo ci si minaccia una babele, come quella che già abbiamo nei regolamenti interni delle Università e delle Facoltà. Se bene rifletto agli ordinamenti proposti nel ramo delle discipline medico-chirurgiche, scorgo che da taluni non si consigliò rettamente per aver dato la falce nella messe che appieno non si conosceva, per volere imporre la propria opinione, non sempre la meglio informata allo stato della scienza, infine per aver esagerata l' importanza della scienza professata, a danno di altre non meno utili nell' istruzione medico-chirurgica.

Se ora ripiglio la penna per iscrivere dello scopo dell' anatomia patologica, e del modo onde questa scienza deve essere insegnata (1), gli è massimamente per mostrare l'abbaglio in cui versano taluni sull'ordine logico con cui tra le diverse discipline che compongono l' insegnamento medico-chirurgico deve succedersi lo studio dell' anatomia pa-

---

(1) Nella « Gazzetta medica » di Milano, 1851, alle pag. 117 e 22, scrissi già di quest' argomento.

tologica, e per chiarire i danni che verrebbero all'istruzione dei giovani allievi di medicina, se le loro massime in proposito venissero seguite.

Ci parrebbe bene che, trattandosi d'una scienza d'osservazione e di esperienza, il cui fine e studio è ben definito dalla stessa sua intitolazione, non dovesse cadere dubbio veruno su questo punto, che pure, secondo il mio parere, è di grande influenza sul profitto che dallo studio di essa può avere lo scolaro. In fatti per lo passato si era d'accordo nell'idea che essa appartenesse alle scienze pratiche; ma pur troppo dopo l'èra infausta delle riforme universitarie e della sconfinata libertà d'insegnamento, fummo costretti di assistere a dispute anche su questa massima inveterata della medicina italiana, alla quale siamo debitori della grande opera di *Morgagni*, e dei lavori di simil genere di *Palletta* e di *Scarpa*. È questa un'altra prova, secondo me, che l'Italia non era ancora matura per quella tale libertà d'insegnamento che ci regalava l'improvvida legge 13 novembre 1859, nè in pari tempo era disposta a torsi in pace quella cattura che imponeva all'ingegno degli insegnanti, e quell'arbitrio che lasciava alle autorità scolastiche a danno di essi e della scienza.

Io penso che il fine cui ci proponiamo nello studio di una scienza, indichi il come e il quando essa deve essere insegnata: quanto più elevato ne è il còmpito, tanto maggiore deve essere la portata dei mezzi che al conseguimento di quella scienza conducono. Importa quindi, per ben esaminare la questione, vedere lo scopo dell'insegnamento dell'anatomia patologica nel corso medico-chirurgico.

Scopo di essa è quello di conoscere non solo i tipi principali delle alterazioni del corpo umano, che è quanto a dire i caratteri più salienti delle più comuni fra esse, ma ancora le loro gradazioni intermedie, indefinite e svariate come quelle dei colori; scopo dell'anatomia patologica è di studiare la natura di queste alterazioni, e non già

soltanto la forma loro esteriore, le loro grossolane sembianze, come se ne stava contenti un secolo fa; e studiare la natura intima (se si può) di queste alterazioni, vuol dire investigare la natura e la maniera dei svariati processi di morbosa nutrizione del corpo umano, al fine d' essere in grado d' assistere, per così esprimermi, al modo di formazione delle alterazioni anatomico-vitali; scopo dell' anatomia patologica è di indagare i rapporti che passano tra le varie alterazioni e le differenti terminazioni loro, siano felici, siano infauste: scopo dell' insegnamento dell' anatomia patologica è pure quello di riconoscere praticamente le alterazioni nel cadavere, di sceverare quelle cagionate dalla morte da quelle prodottesi in vita per le sconcertate condizioni vitali, di ravvisare la causa della malattia e della morte. Gli è con uno studio di tal guisa diretto dell' anatomia patologica che l' allievo può giungere a poco a poco a formarsi un pieno concetto delle malattie, a connettere le manifestazioni morbose con le varie alterazioni che le producono, a riferirle meno fallacemente che sia possibile agli organi affetti, il che vuol dire trovare la sede e la causa della malattia. E questa è la via più sicura a procacciarsi un giusto criterio di fisiologia patologica, nel quale sta tutto il segreto del medico saggio.

Di qui si scorge che l' anatomia patologica è una scienza virtualmente compresa nella patologia tutta quanta. Essa è una parte integrante di questa, poichè la nozione d' una malattia non è completa se non sia congiunta colla cognizione delle alterazioni materiali che la precedono, o l' accompagnano, o la conseguitano. La verità d' un fatto morboso è suggellata colle osservazioni più minute della parte affetta. Ma è falso il credere che l' anatomia patologica non si studii che sul cadavere; essa comincia colla cura d' un furoncolo e finisce colle più fine investigazioni delle cause delle malattie nervose. L' oculistica, come si studia oggidì, è una fina anatomia patologica fatta sull' uo-

mo vivo. E gli studi attuali di dermatologia non sono parimenti esatte descrizioni delle alterazioni della cute?

Parrà a taluno, che non sappia appieno gli attuali progressi delle scienze anatomiche, che questo sia un poggiar troppo alto, sia una vera esagerazione dello scopo per accrescere l'importanza della scienza che si coltiva. Ma nello studio delle alterazioni del corpo umano provatevi mò a tralasciarne le più minute indagini, a non scoprirne le differenze ed i rapporti che passano tra loro: e nell'autossia d'un cadavere non sappiate differenziare il principio e la fine dell'alterazione, l'alterazione primaria dalle secondarie e dalle accidentali, e voi vi troverete nella più desolante confusione. Pur anche l'anatomia normale era incompleta, quando si limitava a studiare i tessuti e gli organi perfettamente formati senza indagarne la loro origine, le loro diverse fasi di sviluppo, i loro graduali passaggi, i loro rapporti, le loro sostanziali differenze; quando ignorava l'intima costituzione di essi e dei liquidi nobili che scorrono entro l'organismo. E appena allora si potè dire d'aver approfondito la struttura del corpo umano, quando tutto questo ne veniva svelato dall'anatomia generale. Non altrimenti è a dirsi della cognizione della struttura morbosa del corpo umano: essa è il frutto di analisi minutissime, che fanno capo all'anatomia normale ed all'osservazione clinica.

Da questi brevi cenni, come è chiarito il nesso intimo che passa tra la patologia e l'anatomia patologica, così emerge il criterio più razionale per portare il nostro giudizio sul modo e sul tempo d'insegnare l'anatomia patologica agli studenti di medicina.

E primamente vanno grandemente errati coloro i quali pensano con quattro preparati che si tengono nel gabinetto da dimostrare all'evenienza, e con un pajo di cadaveri da sezionare ogni settimana, si possa comodamente insegnare anatomia patologica. Comodamente, lo concedo, ma con

frutto, no: nella direzione tutta sperimentale degli odierni studi medici, nella incessante ricerca di fatti che si va facendo per dare alla patologia una base il meno possibilmente caduca, sarebbe cosa frustranea e riprovevole l'insegnare una cosifatta scienza con sì pochi materiali. Un tale difetto obbligherebbe l'insegnante, in mancanza di proprie osservazioni, a servirsi esclusivamente dei libri altrui per compilare le lezioni, a recitare sterili dissertazioni di alterazioni che mai potè dimostrare agli scolari, e forse giammai riconobbe praticamente egli stesso, e al più, quando pure ne avesse la possibilità, a mostrare le meno comuni alterazioni sulli atlanti d'anatomia patologica, che ci vengono dai paesi vicini.

Pur troppo la smania di dire cose nuove eccita anche l'anatomo-patologo a stabilire leggi patogenetiche sopra fatti isolati, a fondare sistemi esclusivi sopra osservazioni vere, ma non costanti. Quindi la necessità per l'insegnante di assaggiare al crogiolo della esperienza gli asserti altrui; quindi la necessità di indagare le viscere dei cadaveri, a procacciarsi con un ricco corredo di osservazioni proprie un giusto criterio per riconoscere la natura delle alterazioni. Da queste numerose indagini necroscopiche l'insegnante ritrae pure i preparati più opportuni per mostrare le alterazioni agli scolari, accomodando le dimostrazioni alle loro sempre crescenti cognizioni. Quale idea vorreste che essi si formino dell'infiammazione, a mò d'esempio, se mai, o solo di rado, ne avessero a vedere gli effetti sul cadavere? Gli è colla certificazione di questi e colla ponderazione degli effetti fisico-patologici che potranno farsi un adequato concetto dell'alterazione. I preparati che si conservano nei gabinetti anatomo-patologici offrono una sì sbiadita immagine dell'alterazione, che oso dire, non siano che ricordi d'essa. Si rammenti poi, che le alterazioni del corpo umano sono innumerevoli e svariate quanto le fisonomie dell'uomo; e quindi a ben comprendere e fissare nella

mente i tipi principali di esse è necessario riguardarli sotto la scorta del maestro.

Se tutto questo è vero, come a me pare verissimo, domando che cosa si debba pensare delle nostre scuole d'anatomia patologica, nella instituzione delle quali non si attese a provvederle dei materiali scientifici necessari per lo sviluppo loro e per l'incremento della scienza: che cosa di coloro che proponendo riforme degli studj medico-chirurgici, si dimenticano delle esercitazioni anatomo-patologiche, prescritte pure dai regolamenti che voglionsi censurare: che cosa di quelli che frappongono ogni possibile ostacolo al professore d'anatomia patologica, perchè non abbia facoltà di eseguire il maggior numero possibile d'autossie: che cosa del Ministero della pubblica istruzione, che in mezzo a tanto dispendio per la creazione di cattedre poco importanti, o per fondare altri instituti meno importanti di quelli d'anatomia patologica, non ostante ripetuti reclami lascia mancare ogni cosa più necessaria per l'insegnamento pratico di questa scienza, e verso questa cattedra usa ogni maniera di grettezza, sia diminuendo la dotazione primitiva, sia rigettando ogni domanda per sussidii straordinarii, sia assottigliando lo stipendio già scarso dell'assistente alla cattedra, sia speculando su questo stipendio stesso o col differire oltre misura la nomina di esso o coll'accordare meschine gratificazioni (1) a coloro che con ogni studio e

---

(1) Ultimamente si accordarono cento lire di gratificazione per tre mesi di servizio attivissimo e lodevolissimo, attestato con apposita lettera dallo scrivente. Per questo servizio dell'intero anno scolastico 1860-61 vennero concesse a titolo di gratificazione lire 300. Non so se la proposta d'una sì tenue ricompensa, per nessun conto proporzionata alla natura del lavoro, partisse da qualche autorità locale; ma nel primo caso no certamente. In ogni modo è a domandarsi per qual motivo nel 1861-62 il Mini-

premura ne disimpegnarono le funzioni, sia in fine non provvedendo gli opportuni locali per eseguire le autossie. La stanza, nella quale da otto anni io eseguisco le autossie, è così male illuminata, che per vedere io stesso quanto ho sott' occhio, devo allontanare dalla tavola anatomica gli scolari che ci stanno attorno per osservare.

---

stero trovò conveniente che si pagasse l' intero stipendio a chi aveva assunto le incombenze di settore, mentre che nell' anno precedente accordava una gratificazione degradante la dignità di un dottore in medicina e chirurgia? E per qual motivo quell' istesso Ministero che in quest' anno accorda il godimento dell' intero stipendio dal mese di febbrajo in poi, lo nega per i tre mesi precedenti, mentre identici sono il servizio e l' individuo che lo presta? A me pare che il motivo sia questo, che concorrendo al Ministero della pubblica istruzione tutti gli affari che la riguardano, per piccoli che siano, nè potendoli tutti disbrigare il ministro o le persone più capaci, alla fine vengono trattati da burocratici i quali in nessun conto informati dello stato delle cose giudicano a capriccio od a casaccio. Se fosse altrimenti, poteva avvenire anche quest' altro incidente, che in luogo dello stipendio normale di lire 1000, fossero assegnate ad un mio settore lire 1200?

E crederebbesi che in mezzo a queste grettezze in cose che toccano sì da vicino l' istruzione, si trovano da profondere lire 42,000 annue per mandare dei giovani a studiare all' estero? E dovrò io dire che nei tempi andati e in simili circostanze giammai si usò tanta spilorceria nel retribuire i settori di questa cattedra? Gli è chiaro che da giovani sì male retribuiti, e retribuiti parecchi mesi dopo la prestazione dell' opera, il professore titolare ha ben poco a chiedere; onde o l' istruzione deve soffrire, o egli stesso deve assumersi le incombenze devolute al settore. A chi mi ricordasse la necessaria economia dello Stato, io opporrei i milioni di debito che si incontrano non ostante queste economie; a chi mi ricordasse i regolamenti, farei riflettere che questi si fanno valere quando si vuole.

Dal detto appare, come lo scopo delle esercitazioni anatomo-patologiche non sia quello solo di apprendere agli studenti un metodo per sezionare i cadaveri, siccome stimano taluni. Queste le sono idee di quei tempi in cui si eseguivano le autossie per mera curiosità, per scoprire una causa qualunque delle malattie che si erano presentate con fenomeni insoliti. L'avvezzare i giovani ad eseguire con metodo le autossie è un' istituzione subalterna, e che l' insegnante deve dare per via, a così dire; in quel modo chi è diretto ad un sito d' istruzione non tralascia d'apprendere quello che egli incontra cammin facendo. Ciò che più importa ad insegnare in questi esercizii si è il modo di rilevare e di annotare le alterazioni del cadavere, le modificazioni di struttura degli organi e dei tessuti secondo l'età, di scoprire le differenze che passano tra le alterazioni del cadavere *post mortem*, e quelle dell' uomo vivo; di mostrare praticamente i varii aspetti delle alterazioni; di mettere in rapporto i fenomeni della malattia con le alterazioni riscontrate nel cadavere: di trovare la vera causa della malattia e della morte, di distinguere da questa le alterazioni accidentali e consecutive, che talvolta sono assai molteplici. Questo è il buon uso delle autossie cadaveriche dei tempi andati; quando in questa Università vigevano altre disposizioni, quando le autorità scolastiche non creavano ai professori gratuite difficoltà nell' esercizio delle loro incombenze, quando si potevano qua eseguire fino a 400 autossie nell'anno scolastico, io usava continuare in tutto l' anno, anche col sacrifizio della salute, questi esercizi facendone le pratiche dimostrazioni, di cui ogni cadavere era suscettibile. Ma dopo che il Ministero si mostra sordo alle mie reiterate istanze, dopochè dà sussidio a chi vuole senza riguardo ai bisogni più pressanti, chi vorrà sorpassare il proprio dovere?

Secondo me adunque l' insegnamento dell' anatomia patologica, per riuscire proficuo, deve sostentarsi di numerose

osservazioni, le quali non si possono fare che in un grande ospedale (1). Laddove hassi a lottare fra varie esigenze per avere materia d'osservazione, l'anatomia patologica non potrà mai apportare ubertosi frutti, nè svilupparsi nel modo che è richiesto dai rapidi progressi della scienza e dalle passate glorie della nostra patria.

Quali devono essere le norme generali per l'insegnamento teorico dell'anatomia patologica? Una tale questione ha cambiato faccia dopo che venne prescritto da ciascun professore non s'abbiano a tenere più che tre lezioni per settimana, dopo che l'anno scolastico si ridusse a poco più di 7 mesi di scuola, dopo che si sperimentò, che ne' tempi attuali lo studio e lo zelo valgono meno che la saccenteria. Io ho pubblicato il programma del mio corso d'anatomia patologica (2), quale era uso di compire nei passati anni scolastici; in esso la materia di questo insegnamento è ridotta a due parti, l'una generale e l'altra speciale. Con quel programma intendo d'avere indirettamente provato, che un corso completo d'anatomia patologica deve dapprima aggirarsi intorno alla genesi, alla natura, al decorso delle alterazioni, per poi studiarne i caratteri speciali in ciascun organo e tessuto. Ciò non è più possibile di praticare attualmente, essendo l'anno scolastico di tanto abbreviato; e

---

(1) Il Direttore *Verga* nel suo Rendiconto dell'Ospedale Maggiore di Milano per gli anni 1856-57, additava a pag. 114 all'attenzione del Governo gli immensi materiali che questo Stabilimento offre per lo studio dell'anatomia patologica, instando perchè fossero utilizzati. Vi furono poi ripetute mozioni al R. Ministero di pubblica istruzione tendenti ad ottenere che si aprano cliniche speciali nel detto ospedale e particolarmente una cattedra d'anatomia patologica. È sperabile che tali istituzioni non si facciano più a lungo desiderare, reclamate, come sono, dalla pubblica opinione e dalla necessità degli studj.

(2) « Giornale di medicina militare », N.° 6-7, 1860.

neppure garba a taluni, i quali stimano l'anatomia patologica abbia a limitarsi alla descrizione dei caratteri generali delle alterazioni, lasciando la dimostrazione delle medesime nei singoli organi ai professori clinici, quando le autossie cliniche ne offrano loro il destro. E se non la pensassero di questa guisa, per qual altro motivo avrebbero essi sostenuto, che un tale insegnamento debba darsi subito dopo quello dell'anatomia descrittiva?

Ora, gli è appunto questa massima pregiudicievole che io intendo qui combattere; nel che trovo per altro validissimo appoggio nelle savie disposizioni scolastiche della Toscana, in questo lembo della patria nostra ove le tradizioni italiane rimasero meno guaste dal dispotismo degli stranieri o dalla servile imitazione; nell'uso fin qui invalso nelle altre Università italiane, e perfino nel regolamento Matteucci. Ma io non voglio sopraffare i dissenzienti col peso delle autorità e delle consuetudini; io mi studierò di convincerli colle ragioni.

Anzitutto, è egli proprio vero che le prime nozioni di patologia presuppongono la conoscenza dell'anatomia patologica (1), in quel modo che la fisiologia richiede previamente le cognizioni di anatomia descrittiva normale? Io capisco bene, che per conoscere la funzione d'un organo mi è forza avere una nozione completa della costituzione di esso, ma non comprendo come non si possano studiare in genere le deviazioni, gli sconcerti di questa funzione senza sapere la natura delle alterazioni materiali, che ben spesso ne sono causa. Adunque, voi o venerabile vecchio di Coo, voi *Galeno*, voi *Baglivi*, voi *Sarcone*, voi non aveste mai nulla inteso di patologia, perchè non sapeste punto della moderna notomia patologica? Una malattia per un processo di morbosa nutrizione, una pneumonite, un tifo,

---

(1) *Betti*, « Lettere sul Regolamento universitario.

comincia mai addirittura coll' alterazione bella e formaat, coll'epatizzazione, coll'ingrossamento e coll'ulcerazione delle piastre del *Peyer* e dei follicoli solitari della mucosa dell' ileo? E si stravolgerà sì tanto l'ordine logico delle idee, da pretendersi, che la ragione della malattia debbasi studiare prima di saperne, non che le manifestazioni, il semplice nome; che il compimento d' una dottrina abbiasi a studiare prima delle cognizioni preliminari? E nell' ordine cronologico dello scibile medico lo sviluppo dell' anatomia patologica non venne dopo quello dell'anatomia? Non nego che la patologia appena allora acquistò un carattere scientifico-naturale, quando si amalgamò per così dire coll' anatomia patologica; ma qui non si tratta di posticipare lo studio di questa scienza a quello speciale e profondo delle malattie, ma soltanto di non anticiparlo ad ogni cognizione di patologia, perchè lo studioso lo imprenda con tal grado di coltura da approfittarne.

Immaginatevi infatti che un professore d'anatomia patologica tenga lezione ad uditori ignari di ciò che sia malattia e malato. Voi incontrate nelle autossie un bel caso di tifo; quali spiegazioni potreste voi farne ai vostri scolari, se per loro è ignoto perfino il nome della malattia? E qual interesse potrebbero essi prenderne, se non ancora si capacitarono della relazione che passa tra i fenomeni morbosi e l' alterazione materiale? Nel corso delle vostre lezioni avete a discorrere dell' infiammazione: come potreste mostrare ai vostri uditori la parte materiale di questo processo morboso sì importante a sapersi, se essi ne ignorano le idee generali, sulle quali venne stabilito il concetto ontologico di questa malattia? Se voi avanzaste queste cognizioni, entrereste nel campo della patologia generale; tanto più vi discostereste dal filo delle vostre lezioni, se vorreste loro dare ad intendere la specialità delle malattie, di cui nelle autossie avete in mano la condizione materiale. Così giammai non vi sarebbe dato di discendere a considerazioni par-

ticolareggiate dei casi morbosi, mai di applicare la scienza dell' uomo morto alla spiegazione di quella dell' uomo ammalato, onde dimostrarne gli utili ammaestramenti per la cura delle sue infermità. Così, per accomodarvi alla capacità dei vostri scolari, sareste costretti a dare un corso d'anatomia patologica fossile, ovvero a limitarla alle cose più generali della scienza, rinunciando alla parte più istruttiva, distinta ed accertata di questo insegnamento, che consiste nella ricognizione delle alterazioni dai singoli organi e tessuti. Niuno è che non possa vedere, quanto manchevole in ognuno di questi casi debba riuscire un siffatto insegnamento. Per tutte queste considerazioni non posso convenire col prof. *Tommasi* (1) il quale scrisse, che *l'anatomia patologica debba studiarsi ad un tempo colla patologia generale*; e discorrendo d' un ipotetico instituto di perfezionamento medico-chirurgico, non vide il bisogno d'una scuola d'anatomia patologica posta sopra ampie basi, siccome poi anch' egli ebbe ad ammirare a Vienna, a Berlino, ecc. Quanto all' esempio, che egli adduce, della cirrosi del fegato, la cui patologia, a suo dire, non può essere studiata dall'allievo senza la cognizione della struttura morbosa, osservo: 1.° che la denominazione della malattia non è anatomica ma ontologica, e quindi, prima di imprenderne lo studio intimo, è necessario sapere che cosa si intenda per essa; 2.° la natura dell'alterazione che si osserva nella cirrosi non è così chiara e semplice da poter essere spiegata di leggieri ai giovani digiuni d'ogni cognizione patologica. Nè credo che *Studiati* (2) abbia rettamente consigliato, proponendo nei primi anni di studio un corso d' anatomia patologica generale, ridotta, come egli dice, *a prolegomeni*, e quale un

---

(1) N.° 22, 1861, delle « Effemeridi della pubblica istruzione ».

(2) « Intorno all'ordinamento degli studii medico-chirurgici ».

proemio della patologia chirurgica, aggiungendo nelli anni più avanzati un corso di anatomia patologica pratica, il quale non consisterebbe che in esercizii fatti al microscopio.

Risulta, da quanto si disse precedentemente, che l'anatomia patologica è una scuola esplicativa e dimostrativa, una scuola d'ajuto per così dire di molte altre, e riguardata anche sotto questo punto di vista non è difficile trovare il posto che nell' ordinamento degli studii medico-chirurgici deve occupare un tale insegnamento. Infatti la patologia generale ha per iscopo d'insegnare cosa sia l'umano infermare, in quali svariatissimi modi si riveli all'osservatore, quali ne siano le cause generali; spetta pure ad essa di far conoscere i varii processi morbosi dell' umano organismo ed alcune delle più ovvie condizioni morbose di esso come cause di malattie. Quest' ultimo è l' anello di congiunzione di una tale scienza coll' anatomia patologica generale, poichè, dopo che l'allievo seppe da essa qualche cosa in generale dell' ipertrofia, dell'atrofia, dell' infiammazione, della gangrena e dell'ulcerazione, del processo morboso onde originano i tessuti nuovi senza infiammazione e senza ipertrofia, delle degenerazioni, delle emorragie, dell' irritazione, ecc., dopo che imparò la nomenclatura della scienza del curare, l'abbecedario direi quasi, può investigare più da vicino questi processi e stati morbosi dell'organismo, e studiare i loro caratteri distintivi ed essenziali fondati sull'osservazione della materia. Allora l'anatomia patologica può ragionevolmente spiegare e dimostrare. La patologia interna ed esterna infatti si occupa anzi tutto a ben delineare le malattie, a farne conoscere il fatto morboso nella sua interezza; dopo aver indicato o definito ciascuna malattia, dopo averne dato i caratteri fisio-patologici, essa accenna le alterazioni che nel decorso di essa si sviluppano. Ma siccome i professori di queste materie non hanno spazio sufficiente per internarsi anche nello studio delle alterazioni anatomiche, siccome questo studio ai dì nostri si è molto ampliato, e pur troppo

l'intendimento umano è breve, così venne demandato ad altri l'ufficio di trattare *ex professo* di tali alterazioni, ripigliando per così dire la storia della malattia a quel punto, in cui per mancanza di spazio la lasciava il professore di patologia speciale, o, se meglio si ama dire, riempiendo una lacuna lasciata nella descrizione di essa. Ecco come ai dì nostri sorse il bisogno delle cattedre d'anatomia patologica; ecco come per sua natura questo insegnamento deve essere collocato a canto dell'insegnamento clinico. Credesi mai che per lo passato non si insegnasse anatomia patologica nelle Università? I professori di medicina pratica se ne occupavano più o meno, come lo comportava lo stato della scienza di quei tempi, anzi la bontà dell' istruzione clinica era coordinata al grado maggiore di coltura dei professori nelle scienze anatomiche, sicchè nelle Università italiane la patologia era soda e progressiva, dove si teneva conto del fatto anatomo-patologico; era al contrario garrula, sofistica, retrograda, dove l'osservazione anatomo-patologica non ajutava a rischiarare il fatto morboso. La storia dell' arte nostra dirà in qual condizione per questa cagione si trovasse la medicina pratica nelle Università di Torino e di Napoli in questi tempi a noi più vicini.

Ora, se nello studio delle scienze deve avervi ordine, essendo una cognizione coordinata con un' altra; se per leggere convien prima conoscere l' abbecedario, io stimo che sia un controsenso il dare un corso d' anatomia patologica a' giovani, che peranco non appresero la patologia generale, e non videro qualche ammalato sotto la scorta del professore. Dicano pure certi innovatori, che in qualche Università della dotta Germania si è cominciato ad insegnare l' anatomia patologica al terzo anno di medicina: io opporrò loro le tradizioni della medicina italiana. Seguiamo le orme dei nostri padri, che hanno sempre mai coltivato l' anatomia patologica in modo pratico, applicando le cognizioni utili e certe, che ne vengono, alla illustrazione delle ma-

lattie; nel che essi apportarono assai più vantaggio alla scienza ed all'umanità, che non implicandosi in questioni speculative, sempre smentite dalla appassionata osservazione dei fatti. Quanto danno non venne alla nostra medicina, per esserci lasciati trasportare dal prestigio di stranieri sistemi!

A dir vero tutte le Università d'Italia raccolsero saggiamente questa patria tradizione; e quando l'unità nazionale era un sogno, almeno in questo s'accordavano i professori d'anatomia patologica delle disperse Università d'Italia, che un tale insegnamento fosse a darsi ai giovani più avanzati nel corso medico chirurgico, il che voleva significare, dovesse essere più pratico che teorico. E non fu che nell'anno di grazia 1859, all'aurora della libertà e dell'unità d'Italia, che conculcandosi il contrario parere emesso dall'intera facoltà medico-chirurgica di cotesta università, si mandava quà ad effetto una disposizione raccolta dagli austriaci in fuga, prescrivendosi che l'anatomia patologica venisse insegnata agli studenti del terzo corso. Bella uniformità di studii in vero si andava iniziando! Ad onore della verità devo dire che il Ministero della pubblica istruzione non sapeva punto di tale innovazione, e nell'anno appresso dava disposizione, perchè alla sordina si rimediasse alli inconvenienti che ne erano venuti: confesso ancora che riguardo al tempo più opportuno di dare questo insegnamento, esso fu sempre consigliato conformemente al buon senso ed ai dettati della scienza, come ne fa fede il nuovo regolamento. Il quale in questa parte ha confermato le mie idee più volte esternate, ed ha spezzato quella coalizione che si formava a danno dell'anatomia patolgica — *questa inesorabile vindice delle cliniche illusioni.*

So che esimii profestori stimano, che questo insegnamento possa darsi con maggior frutto nell'ultimo anno di studio, quando gli allievi già fecero scorta di buone cognizioni patologiche, sia al letto dell'ammalato, sia con le le-

zioni di patologia speciale, per le quali meglio sanno apprezzare l'importanza delle alterazioni anatomico-vitali. Ma conviene far ragione anche alle osservazioni di quei clinici, i quali, attesa l'importanza dell'anatomia patologica nello studio dei fenomeni morbosi e della genesi delle malattie, apprezzando i lumi che essa apporta nella illustrazione dei processi morbosi, non vorrebbero di troppo ritardato questo studio. Ed io pure reputo, che, finchè le cognizioni anatomo-patologiche non saranno più diffuse tra noi, finchè le instituzioni di patologia non saranno già intrinsecate coll'anatomia patologica, a quel modo che lo sono quelle di ottalmojatria e di sifilografia, convenga dare questo corso dopo le prime nozioni di patologia interna ed esterna.

L'aborto ostetrico, l'embriotomia sul vivo e l'operazione cesarea; *del dottor* **MARCELLINO VENTUROLI**, *da Bologna.*

Nel dar principio al corso d'ostetricia per l'anno 1860-61, il ch. prof. *Scipione Giordano*, di Torino, lesse una prolusione intitolata — *Madre o figlio?* — nella quale esaminando che cosa poteva fare il chirurgo in que' casi ne' quali un qualche ostacolo alla libera uscita del feto dal seno materno rendeva impossibile il parto, senza o l'uccisione del feto istesso od il taglio detto cesareo, conchiudeva in massima generale, doversi evitare l'uccisione del feto, essendo che questi non è, come dissero altri ostetrici, un appendice della madre, ma sì bene un essere umano distinto, avente uguale diritto di vivere che la madre stessa. Del pari (e sempre in massima generale) disapprovava l'aborto preventivo od ostetrico, come dicono i moderni, perchè pareagli con ciò farsi un male sicuro in vista di evitare un pericolo lontano, incerto, che non sempre si avvera. Siccome però, come ho detto,

queste conclusioni poneva soltanto in massima generale, così egli trovava poi che in via eccezionale l'ostetrico in certi casi poteva essere giudice competente se si dovesse fare la gastro-isterotomia, o l'embriotomia sul vivo, ovvero provocare l'aborto al terzo mese, quando la donna per idiotismo o per altra cagione ignorasse affatto le gravi conseguenze della sua gestazione, ovvero quando la donna maritata, e che perciò è impotente a sciogliere il matrimonio, fosse per sopravvenuta osteomalacia ridotta al segno da non poter dar passaggio al feto a termine per le vie naturali (1).

Come ognuno facilmente può vedere, e come a proposito lo faceva ossservare il compilatore del sunto bibliografico inserito negli *Annali Universali* sopracitati, il non mai abbastanza compianto prof. *Esterle*, le eccezioni che pone il ch. professor di Torino, se non distruggono la regola generale che egli avea stabilita, certamente indeboliscono e quasi abbattono le ragioni sulle quali l'aveva piantata. Questa giustissima osservazione io pure svolsi in un breve articolo che si lesse nell'*Imparziale* di Firenze (2), nel quale notavo, che se il feto non deve essere in via generale sacrificato, perchè, come resta convenuto, ha egual diritto di vivere che la madre, vi ha allora una ragione troppo buona perchè debbale essere in taluni casi fatto torto, siano pur questi quanto si vogliano speciali e straordinarii: e se in generale si ammette che l'uccisione del feto sia un delitto, non potevo intendere come debba potersi dare un momento in cui il delitto divenga un imperioso dovere; tanto più che è una creatura umana innocente che viene sacrificata al bene altrui, la quale non si è esposta a quel

---

(1) V. « Ann. univ. di Medicina », fasc. di agosto e settembre 1861. Sunto bibl., pag. 591.

(2) N. 11, 1 dicembre 1861, pag. 186.

cimento per sua libera volontà, e quel che più, non è trattata in modo eguale alla madre: poichè se essa colla gastro-isterotomia corre gravissimo pericolo, questo pericolo non equivarrà mai però alla morte certa a cui si vuole condannare il figlio che dovrebbe nascere. Aggiungeva inoltre nel luogo citato, che se la madre ricusasse di lasciarsi operare sopra di sè stessa, il chirurgo doveva lasciare che essa si assumesse tutto il carico della responsabilità di un tale atto, ma non già doveva, come pensava il prof. *Giordano*, incaricarsi egli di liberarla da una tale responsabilità che a lei sola tocca assumere, col farsi complice di atti illegittimi.

Dopo quel tempo io non so che la stampa periodica medica siasi occupata di tale quistione assai grave, prima che il prof. *Aurelio Finizio* di Napoli l'avesse di nuovo sollevata con una interpellanza fatta ai chirurghi francesi, che si lesse nella *Gazette des Hôpitaux* del 24 luglio 1862, ed alla quale si affrettò rispondere il *Pajot*, professore aggiunto della Facoltà medica di Parigi; e poscia con una Memoria letta al Congresso scientifico italiano in Siena nel settembre dell'anno 1862 stesso, intitolata: *Riflessioni sull' aborto ostetrico e taglio cesareo* (1). Questo impulso dato dal ch. professore napoletano, ha fatto suscitare di nuovo la quistione in modo assai interessante, ed in Francia massimamente se ne sono impadroniti i principali fra gli ostetrici di colà. Di questa quistione perciò io intendo dare una succinta relazione che chiuderò con osservazioni e conclusioni, che a mio avviso dovrebbero servire a ridurla in brevi termini, affinchè coloro che pur bramano veder chiara la verità nella quistione, possano farsene una idea, senza bisogno di lunghe meditazioni, e senza dovere affaticare per seguire discussioni interminabili e tante volte fuor di luogo.

---

(1) Vedi « L'Imparziale » di Firenze, N 21, 1862.

La quistione posta dal *Finizio*, trovò subito in Francia d'essere accolta, ed il *Pajot* appena ebbe lette le parole del prof. napoletano, subito dichiarò a nome anche de' suoi colleghi, sola lodevole la pratica del feticidio ove il parto incontrasse un ostacolo riputato invincibile nell'angustia straordinaria delle vie naturali al parto: e quando l'angustia era al dissotto di 6 centimetri, egli raccomandava di preferire l'aborto od ogni altra operazione, qualificando misfatto « *une mauvaise action* », la gastro-isterotomia sulla donna viva. Contro queste sentenze del *Pajot* non solo sorse l'illustre compilatore della *Revue médicale française et etrangère*, ma il celebre ostetrico di Strasburgo, prof. *Stoltz* (1), quello di Marsiglia

---

(1) Ecco la lettera che il suddetto professore scrisse al direttore della « Gazette des Hôpitaux », che io credo bene di lasciare nella lingua in cui fu scritta:

Monsieur le Rédacteur. — Je viens de lire dans le numéro de jeudi 24 juillet de vôtre journal, généralement répandu et justement estimé, une consultation obstétricale que M. le professeur *Finizio* (de Naples) vous a adressée, et la réponse qu'y a faite M. *Pajot*, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, actuellement chargé de l'enseignement officiel.

Les doctrines qui sont professées dans ces deux écrits m'ont tellement étonné, que je ne puis résister au désir de témoigner ma surprise publiquement.

Comme le plus ancien professeur de la Faculté chargé de l'enseignement de l'obstétricie en France, je crois de mon devoir de protester contre de pareilles doctrines qui recommandent si à la légère le foeticide dans le but d'épargner à une femme une opération que compte les succés par centaines, et que M. *Pajot* se plait à appeler *une opération de l'enfance de l'art.*

Je proteste surtout contre le dernier alinéa de la réponse de M. *Pajot*, où il dit que: « Laisser aller à *terme* une grossesse de quatre mois dans une rétrécissement de 5 centimètres lui parait non seulement *une mauvaise chirurgie*, mais *une mauvaise action.*

Je veux croire que votre confrère s'avouera qu'il s'est laissé

prof. *Villeneuve*, ed *Ozanam*, *Lebleu* e *Lignerolles*. Ma alcuni di questi, eccetto *Stoltz*, *Ozanam* e *Sales-Girons*, si mettono per la via del prof. *Giordano*: condannano il feticidio e l'aborto ostetrico, eppoi in certi casi l'ammettono, come fa il prof. *Villeneuve*; il quale vuole ad imitazione dell'ostetrico di Strasburgo il parto prematuro quando si possa arrivare in tempo; e quando no, egli distingue le *località*, vale a dire, se, secondo lui; il chirurgo si trova ad esercitare l'ostetricia in que' luoghi dove la gastro-isterotomia ordinariamente riesce bene; si deve decidere per questo operazione: ma se per avventura l'ostetrico si trova in quelle località nelle quali raro è che la gastro-isterotomia abbia felice esito, allora gli permette il *Villeneuve*, la cefalotrizia.

Egli è dunque evidente che queste persone, o non credono molto ai principii generali che sostengono, o pensano che le massime morali ed i principii giuridici debbano talora tacere davanti alle contingenze diverse dei fatti. Ma

---

entrainer trop loin en écrivant ces mots. Son jugement téméraire condamne non-seulement un très-grand nombre de praticiens distingués et consciencieux, mais encore un enseignement réfléchi et basé sur une longue expérience.

Ce n'est pas la première fois que je m'élève contre une doctrine d'origine anglaise, qu'on a cherché depuis un certain nombre d'années à transporter sur le continent. C'est cette pratique homicide qui porte le cachet de l'enfance de l'art. Et pendant que la réaction se fait en Angleterre, on s'évertue en France à faire accréditer des doctrines surannées.

En insérant cette lettre dans votre *Gazette*, monsieur le Rédacteur, vous ferez savoir au public médical, tant indigène qu'étranger, que les idées qu'ont généralement cours aujourdhui en France ne sont pas celles professées et défendues dans d'autres centres d'instruction, ni celles de tous les accoucheurs français.

Agréez, etc.

Strasbourg, le 31 juillet 1862 *Stoltz.*

laddiomercè, le massime morali ed il principio giuridico in questo affare son troppo assoluti, perchè si possa trattarli in questo modo: locchè farò vedere in seguito.

Vediamo ora come in Italia la discorra il *Finizio* medesimo. Egli nella suddetta comunicazione fatta al Congresso scientifico di Siena, comincia dal fare una distinzione, che ei crede molto importante, di coloro, cioè, che trattarono in un senso od in un altro la presente quistione, chiamando *dottrinari* quelli che fecero molto calcolo nello sciogliere la delle ragioni di morale, di diritto e di religione, e *pratici* quelli che per isciogliere la non badavano che a trovare il mezzo più facile per trarsi d'impaccio ne' singoli casi, calcolando sui centimetri più o meno de' diametri del bacino, e sacrificando poi sempre il feto al maggior vantaggio della madre ora operando la cefalotrizia ora l'aborto. Ma ove la quistione consister dovesse nel ricercare quale sia il modo di salvare più facilmente la madre, senza mai brigarsi della vita del figlio, niun dubbio che la via dei casi detti *pratici* sarebbe quella da battere, e che la vittoria dovrebbe stare dal lato al quale inclina il *Finizio*, assumendo essa così un dominio esclusivamente pratico. Ma per lo contrario la quistione verte o verter dee almeno sul modo onde trovare che madre e figlio più spesso scampino, e che l'uno o l'altro rimanga il meno che si possa sacrificato: appunto perchè la quistione pratica non potendosi in questo caso scompagnare dalla quistione morale e giuridica, è d'uopo che l'una o l'altra vadano il più che si possa d'accordo, e questa sia quella che deve regolare e prevalere sopra quella. Credere che con somma facilità si possa passar sopra al diritto che il feto ha di conservare la propria vita ancora che in conflitto colla vita degli altri; credere che il principio morale e religioso del *non occides* possa essere violato, perchè in certi casi non si può salvare la vita di un altro; e che lo scioglimento della quistione debba dipendere dallo *studio topografico dell' utero gra-*

vido noinmestre o dalla quistione di cinque o sei centimetri, od anche dalla maggior convenienza della cefalotrizia in paragone dell'aborto, o viceversa: è per me un' opinione assai erronea e, direi quasi, strana.

Toccando il *Finizio* della quistione *di diritto*, si fa questa domanda: « Un feto rinchiuso nell'utero di una donna « malconcia nelle ossa del suo bacino, che non per anco « ha raggiunto il completo sviluppo del suo organismo, od « anche raggiunto, per uscire alla luce ha bisogno di espor- « re la vita della sua genitrice ad un' operazione cruenta « e quasi sempre mortale, come quella del *taglio cesareo;* « questo feto, ha egli gli stessi diritti di vita, simili a quelli « della madre? Sì, o signori, rispondo anch' io stesso, dice « il *Finizio*; questi diritti sono i medesimi.... negargli « questo diritto, dice egli col *Dambre*, rifiutare ad un es- « sere vivente la protezione che il suo sviluppo richiede, « sì, o signori, È UNA INIQUITÀ, È UN GRAVE DELITTO, È UNA IN- « GIUSTIZIA.... la madre in qualità di madre non ha alcun « potere sulla vita del figlio.... questo diritto è inaliena- « bile; la madre, la famiglia e la stessa società *non ne po- « trebbe disporre* ». Ma in caso di conflitto fra il diritto assoluto di vivere della madre, e quello parimenti assoluto del feto, quale dei due deve prevalere, domanda il sullodato professore? E mentre colui che poco prima aveva detto francamente che nè la madre, nè la società stessa possono disporre della vita del feto, parrebbe avesse dovuto rispondere — NESSUNO DEI DUE; ma egli invece cerca di deludere la dimanda, rifugiandosi tosto dietro all' imperdonabile sofisma del *Dambre*, ed asserendo trovarsi, cioè, la madre in istato di *legittima difesa*; perchè?.... perchè il *feto minaccia i giorni della madre!*

A questo misero sofisma starebbe bene rispondere colle parole del ch. clinico di Torino, cav. *Giordano*, il quale nega che in tali casi la donna si trovi in istato di violenza morale e di legittima difesa, essendo che queste, dice egli,

presuppongono un' aggressione improvvisa, contro cui si reagisce quasi automaticamente; e d'altra parte anche il feto si potrebbe dire avere ugual diritto di difesa, e sarebbe l'ostetrico cui spetterebbe sostenernelo e tutelarglielo (1). Ma il *Finizio* presceglie di farsi un' obbiezione che trae dal trattato ostetrico del clinico di Padova, il celebre prof. *Luigi Pastorello.* « Non è la donna, dice questo insigne ostetri-
« co (2), che ha il diritto di difendersi dall' inimico, men-
« tre essa *l' ha volonterosamente* accolto nel proprio grem-
« bo; e quindi è questo un ospite, non un nemico. È in-
« vece il feto che ha tutto il diritto di farsi schiudere quel
« carcere, ove senza colpa fu chiuso per opera altrui, quel
« carcere nel quale si vuole ingiustamente che esso abbia
« a rinvenire la tomba. E quando anche l' apertura della
« sua prigione potesse arrecare conseguenze funeste, queste
« devono cadere non sopra di lui che non ha alcuna col-
« pa della sua procreazione, ma sopra coloro che delibe-
« ratamente gli hanno infusa la vita ». Come risponde a queste ragioni il *Finizio?* Risponde invocando l' ignoranza della madre intorno a' suoi vizi di conformazione ed all'influenza che il suo scheletro poteva avere nel parto. Ma questa ignoranza, oltre che non può essere sempre ammessa, anzi rade volte si può ammettere, non sembra essa una meschina ragione per concludere che il diritto assoluto di vita del feto debba cedere davanti al diritto materno?

Sbrigatosi in questo modo della quistione di diritto, passa il *Finizio* alla quistione morale. Ma siccome questa la esamina e giudica sempre dal punto di vista che la madre sia nel suo diritto di vivere a dispetto della vita del figlio, così il professore suddetto non trova naturalmente che la

---

(1) Vedi la Prolusione citata anche negli « Annali univ. di Medicina », agosto e settembre 1861, pag. 592.

(2) Op. cit., vol. 2, pag. 565.

morale si opponga al feticidio ed all'aborto; ed in questo modo assai franco passando finalmente alla quistione religiosa, trova che il precetto divino *non occides* non è un precetto assoluto inflessibile, ed incapace di non essere derogato altrimenti che le sentenze delle Corti criminali (1). Messi da parte con innegabile leggerezza questi punti gravissimi della quistione in discorso, che egli qualifica per ciance, viene al suo argomento massimo, che è quello solito, dei così detti *fatti*, che in questo caso per lui si traduce nello *studio anatomico della struttura dell' utero gravido nonimestre*; ma per provare che cosa mai? Che l'utero in quello stato è molto vascolare, facile all'infiammazione; che gravissimi insomma sono i pericoli nel farne il taglio. Cose viete vietissime, conosciute fin da quando si cominciò a vedere che delle operate per la gastro-isterotomia, più erano le morte che le guarite. Valeva la pena perdervi tante parole per addimostrare che l'operazione cesarea è gravissima operazione?

Comunque sia, egli termina la sua comunicazione colle seguenti dimande fatte ai componenti la sezione chirurgica del Congresso scientifico, e queste sono:

« 1.° Se presentandosi ad un chirurgo ostetrico una donna nei primi mesi di gravidanza, con viziatura delle ossa del suo bacino, a segno che il diametro pelvico dello stretto superiore fosse al di sotto dei due pollici o centimetri cinque, questi è egli autorizzato a poter effettuare su di essa l'aborto ostetrico o lasciar progredire la sua gestazione fino al nono mese, per indi sottoporla all' operazione della gastro-isterotomia?

» 2.° Se presentandosi una donna incinta allo stesso, con egual viziatura della filiera ossea al nono mese di sua normale gestazione, entro la pelvi della quale havvi suffi-

---

(1) « L'Imparziale », N. 21, pag. 666.

ciente spazio da poter introdurre le branche del forcipe-cefalotribo, è il clinico ostetrico autorizzato ad estrarre il feto colla cefalotrissia durante il travaglio del parto, o deve egli preferire l'operazione della gastro-isterotomia? » (1).

Non si può negare che la quistione sia grave assai per le conseguenze che od in un modo o nell'altro possono derivare, ma ciò non pertanto a parer mio non è difficile a sciogliersi. Nell'addimostrar ciò, io dovrò trattare la cosa in modo da far gridare il *Finizio — al dottrinario!* — non importa; ognuno deve avere il coraggio delle proprie opinioni. Ognuno però che abbia fior di senno deve comprendere che il componimento della questione non può dipendere dalla maggiore o minore precisa nozione anatomica dell'utero o dello stato dei diametri pelvici, o dal giudicar se sia pratica migliore l'aborto preventivo o la cefalotrizia; ma sì bene dalla conclusione, se si possa uccidere una creatura umana innocente. Per far ciò non credo sia necessario un ostetrico che abbia assistito a molti parti, che abbia fatte molte operazioni, che sappia adoperare maestrevolmente gli uncini od il forcipe-sega di *Van Huvel*, ma un uomo che sappia riflettere che cosa si fa quando si opera l'aborto che dicesi ostetrico e la cefalotrizia sul vivo.

Io mi potrei appagare delle ragioni che ne danno alcuni fra gli ostetrici i più competenti, *Giordano*, *Pastorello*, *Stoltz*, *Dambre* e cento altri e lo stesso *Finizio*, quando dicono che madre e figlio hanno lo stesso diritto di vivere, per provare che dunque il bambino non deve essere ucciso a vantaggio di chicchessia. Ma mi piace porre la questione sopra altro terreno. — Che cosa è il feto vivente nel seno materno? È una creatura umana posta da natura in uno stato di essere nella medesima nostra specie, di uscire alla luce, svilupparsi, perfezionarsi, vivere in società

(1) Ivi, pag. 669. Anno 1862.

e tendere così al suo ultimo fine pel quale fu da Dio creato. Ora che fa colui che lo toglie di mezzo o coll' aborto o collo spezzargli il cranio? Non fa altro che opporsi a questo ordine di natura, distruggere l'atto del Creatore. Ma qui, dimando io, chi può mai essere così temerario da credersi autorizzato a tanto da potere scomporre e rompere in tal guisa l'ordine di natura? Si dirà forse che anche la donna trovasi nell' ordine di natura di vivere, e a ciò si oppone il feto che vuole uscire, e non potendo, mette in pericolo i giorni suoi e quelli della madre? Ebbene! non dirò già per questo che l' ostetrico uccida la madre per salvare il feto. Dirò che egli faccia tutto ciò che l' arte gli suggerisce per servire degnamente all'ordine di natura, per ajutarla a far sì che o si salvino entrambi, o chi si può salvare più facilmente, ma senza incaricarsi di porre direttamente la mano sulla vita altrui. Quando l'ostetrico apre col taglio il seno della madre per estrarre vivo il feto, può dire: *io uccido la madre*, con quella sicurezza con cui quando procura l'aborto o sperpera il cervello del feto può dire con verità: *io uccido il feto*? No; perchè il taglio cesareo è fatto per salvare madre e figlio, e l'operazione sul feto è fatta per uccidere direttamente lui, per salvare con molta incertezza la madre. Egli è certo che l' operazione cesarea non è tale operazione che sia inconciliabile colla vita della donna; il fatto di molte e molte guarigioni (checchè ne dica il *Finizio*) lo prova. Eppoi lo provano le più elementari nozioni di anatomia, fisiologia e patologia; lo provano le guarigioni che i giornali raccontano di ablazioni del collo uterino, e le ovariotomie condotte anche in questi ultimi tempi a buon fine. Dunque coll' operazione cesarea l' ostetrico non può temere di contrariare l'ordine di natura rispetto alla vita della madre, perchè essa, ove non sia giunto il termine stabilito alla sua esistenza, da quella operazione non vi è condotta necessariamente. Ma quando l' ostetrico decapita il feto o gli disperde il cervello, sa di operare

evidentemente contro natura; sa di distruggere una esistenza che non doveva perire e che in altro modo poteva salvare.

Ma si risponde che poche sono le donne che sopravvivono alla isterotomia. Ciò è vero; ma questo vuol dire che a quella donna che si trova in tale stato è toccata la disgrazia di dover incorrere in un'operazione pericolosa per la sua vita. Ma in ciò la colpa non è di alcuno; è una disgrazia che è toccata a lei come ne toccano a tante altre; è una disgrazia che tocca a lei che è nata o divenuta deforme, come tocca a colui che nasce sordo-muto, o che diventa cieco, o demente; simile a quella di chi cade e si rompe il capo e muore, o di quel soldato che resta colpito in battaglia ove cento si salvano. È una disgrazia come nei tempi di pestilenza, nei quali dieci scampano dal morbo fra novanta che ne rimangono vittime; è una disgrazia come per qualunque madre, la quale soltanto che pongasi in istato di dover figliare, già incorre in innumerevoli pericoli di morte, ancora che bisogno non siavi di operazione veruna; è una disgrazia infine per la madre come la è pel figlio, il quale senza volerlo si trova in tali condizioni per le quali incorre ei pure in pericoli mortali. — Si aggiungerà che si deve far di tutto per ajutare la madre a fuggire da questa disgrazia? Certo che sì, ma sempre dentro i limiti della natura, non mai offendendone le leggi, non mai opponendosi all'ordine da essa stabilito. — Soggiungeranno: come potreste coonestare con questa teoria la pena capitale alla quale si condannano tanti malfattori? Non si opporrebbe secondo voi all'ordine di natura? No, perchè prima d'ogni altra cosa, la pena di morte è decretata non da un privato ma da un'autorità, dall'autorità sociale, la quale essendo in luogo di Dio sulla terra, ha il diritto ed il dovere di punire in quel modo che essa crede più proprio, coloro che si rendono pubblicamente colpevoli di misfatti e di offesa all'ordine morale e sociale. Se-

condariamente la pena di morte non è usata dall' autorità sociale come scopo, ma come un'espiazione, come appunto una pena proporzionata, che si è meritata un malfattore per grave delitto commesso, giudicato non abbastanza punito da qualunque altra pena, se non quella della morte. Da questa pena poi ognuno può stare lontano, e chi vi incorre era libero di non incorrervi, e l'avrebbe facilmente evitata solo che non avesse dato ascolto alle insidie del male operare. I legislatori potranno poi muover questione se sia efficace od opportuna cotal pena tremenda: questa sarà una questione secondaria; ma la giustizia di essa non pare non si possa con ragione impugnare.

Il prof. *Finizio* con altri mette innanzi le stragi nelle battaglie. Ma le operazioni strategiche di un generale che espongono alla morte centinaja di soldati, non sono come vorrebbe in tal caso il sullodato professore, tanti delitti; perchè il generale ordinando quelle operazioni, non ha già in mira direttamente la morte dei suoi soldati, ma quella tale vittoria, la quale potrebbe essere ottenibile ancora senza che si dovessero verificare quei sacrifizii di vittime umane che sarebbersi potuti calcolare. Quando egli comanda quelle operazioni strategiche, non ha già in mira di uccidere a tutti i costi questo o quello; forse la morte di taluno potrà essere una conseguenza di esse, ma non un fatto assolutamente inevitabile, come è la morte del feto operata per salvare la madre. — Si insiste: se così stanno le cose, come posso uccidere un uomo che attenti alla mia vita; dove va a finire il diritto di legittima difesa? A queste dimande non è difficile rispondere, che quando io sono assalito con pericolo della mia vita, io non ho altro diritto che di difendermi fin tanto che quel pericolo sia allontanato. Io non debbo cercare se ho diritto o no di uccidere l' assalitore, poichè nel difendermi il mio fine non è di uccidere lui, ma di salvar me dalla ingiusta aggressione e dal pericolo della vita. Che se la difesa deve essere tale che debba trarre ne-

cessariamente seco la morte dell'aggressore, quella morte sarà una conseguenza della posizione in cui aveami posto l'aggressore, e cioè che per salvare la vita mia ha dovuto andare di mezzo la sua. Di modo che ove io avessi potuto difendermi dall'assalto in altro modo che uccidendo l'assalitore, io era obbligato a fermarmi ai primi atti di difesa, e scegliere soltanto quei mezzi che mi fossero sembrati lì per lì sufficienti. La responsabilità dunque della sua morte non può cadere sopra di me, ma sopra lui che mi ha messo in una condizione di dovermi valere di un illimitato modo di difesa; epperciò questo caso non può essere posto innanzi come eccezione alla regola sopraddetta del *non occides*.

Dunque l'autorità sociale quando decreta la pena di morte a danno di un malfattore; il generale quando ordina mosse strategiche che possono per avventura arrecare la morte a molti soldati; l'assalito che per difendersi è costretto arrecare la morte all'ingiusto aggressore, non solo non si trovano nell'identico caso del chirurgo che toglie di mezzo il feto per salvare la madre deforme, ma nemmeno non si trovano in un caso somigliante a quello. La prima parte dal diritto di punire, il secondo dal diritto di guerra giusta, il terzo dal diritto di difendersi; ma il chirurgo, di grazia, da qual diritto vorrebbe egli partire se non dal diritto di uccidere, dal diritto di distruggere una creatura sol perchè vuole con più sicurezza evitare ad altri il pericolo della vita?

Tutte le altre quistioni, quali sono quelle della eguaglianza dei diritti, della maggiore importanza sociale del feto o della madre, e tutte le altre che hanno posto in campo tanto i sostenitori del feticidio quanto gli avversarii di esso, comecchè di una tal quale importanza, sono però secondarie. Non parlerò poi dell'audace sofisma secondo il quale si dovrebbe considerare la donna in istato di giusta difesa della vita che pretendesi attaccata dal feto; poichè basta il buon senso per capire se si può mai paragonare ad un ingiusto aggressore un innocente feto che per opera

deliberata dei suoi genitori si è sviluppato nel seno materno, ed aspetta come giusta e naturale conseguenza del suo stato vitale, che gli sia schiuso quel luogo per lui ospitale, e che a lungo andare diventerebbe per lui una tomba. Nè farò parola eziandio delle quistioni pratiche messe innanzi dal cav. *Giordano* (1), dai prof. *Villeneuve*, *Pihan Dufailly* (2) ed altri, i quali mentre condannano per regola generale il feticidio, lo trovano necessario in alcune circostanze; perchè la ragione che si oppone al feticidio in generale è di tal fatta, che non può ammettere eccezione veruna giustificabile.

Parlerò piuttosto della quistione pratica come desidera il prof. *Finizio*. Egli non finisce di rimproverare i medici che ei chiama *dottrinari*, perchè vogliono discutere la questione presente partendo dai principii della morale e della religione; e suppone che invece essa debba essere sciolta dagli ostetrici che ei chiama *pratici*, i quali soli sanno come infatto vada la faccenda. Ho detto più sopra che questa pretensione del sig. *Finizio* è inammissibile, perchè la quistione è meno ostetrica che morale, epperciò più propria diremo dei *dottrinari*, che degli ostetrici che non si fanno il menomo scrupolo di adoperare il decapitatore di *Braun*, od il forcipe-cefalotribo od i soliti agenti abortivi. — Ma siamo generosi; veniamo pure anche noi a vedere come le cose vadano in fatto, e vedremo che il fatto è anche più amico della teoria nostra che della pratica, quale dal *Finizio* è intesa. Poichè questo fatto pratico non consiste già nel sapere se dissopra o dissotto ai cinque centimetri del diametro dello stretto superiore, sia meglio usato l'aborto, la cefalotrizia od il parto prematuro; essendo che nei primi due casi è certo il sacrifizio del feto, dunque illecito

(1) Loco cit.

(2) Vedi la « Revue médicale française et étrangère » dei mesi di settembre e di ottobre 1862.

per le ragioni dette. Consiste esso invece nel far vedere che mentre coll'aborto e colla cefalotrizia si sacrifica immancabilmente il feto, colla gastro-isterotomia non si conduce ad inevitabile morte la madre; chè anzi non di rado guarisce, quando sia eseguita in tempo, e con inutili sforzi di violenta estrazione non siasi tormentata la donna.

Malgrado la incredulità del prof. *Finizio*, molte più donne che non si crede, le statistiche addimostrano essere guarite dopo l'operazione cesarea. Oltre il sapere già dalle effemeridi mediche che in Francia nel passato secolo *Vermont*, *Lauversat*, *Deuleury*, *Contouly*, *Millot* e molti altri numerarono molti casi di operazioni cesaree fortunate, v'ha il prof. *Breit* che in 850 casi di tali operazioni con diligenza raccolti, ha trovata soltanto la mortalità del 66 per 100. — Ma questo non basta. Il dott. *Winckel* di Gemmersbach presso Cologna, in 19 anni ha eseguite 13 operazioni cesaree sopra undici donne soltanto (vale a dire sopra due l'operazione è stata eseguita due volte) e di queste undici donne ha salvato sei (1). Ma non basta ancora. Ognuno ricorderà il bel quadro statistico non ha guari pubblicato dal prof. *Pihan Dufailly*, il quale oggi si è reso inconcepibile avversario della gastro-isterotomia. Ecco come egli si esprime a questo riguardo (2).

« Il numero delle donne operate dalla isterotomia è at-
» tualmente abbastanza ricco, perchè si possano riunire in
» un gran quadro i fatti di questo genere. Tuttavia è stato
» impiegato per metterli insieme un modo troppo semplice,
» numerandone i casi, poi schierandoli in due colonne,
» l'una per le morti, l'altra per le guarigioni; e coll'ajuto
» di una semplice addizione, si è creduto in dovere di
» trarre conclusioni infallibili. Si è voluto per più sicurez-
» za sostituire l'aritmetica al ragionamento, senza pensare

(1) « Revue médicale », etc., 18 août 1862.

(2) « Archives générales de médecine », août 1861.

» che si faceva il più singolare ed infelice abuso di una
» vecchia formola, troppo spesso applicata: *post hoc ergo*, etc.
» Basta che una donna operata di gastro-isterotomia sia
» morta, perchè l'operazione sia dichiarata responsabile di
» così trista fine, malgrado che la causa vera, che non si
» cerca nemmanco di indagare, possa essere altrove. Se
» l'inferma non ha potuto arrivare fino alla convalescenza,
» senza altre indagini si pone il suo nome nell'elenco dei
» casi mal riusciti; nè si tien calcolo della durata del so-
» prapparto, nè delle forze della donna, nè delle altera-
» zioni anatomiche anteriori, nè della natura dell'ostacolo
» al parto, nè della gravezza della malattia che ha pro-
» dotto l'ostacolo, nè delle dannose manovre, nè delle le-
» sioni che esse danno luogo negli organi del bacino, nè
» delle influenze anteriori circostanti e delle epidemie, nè
» delle affezioni intercorrenti estranee all'operazione, nè
» delle malattie speciali alle quali le gravidanze ed i parti
» espongono tutte le puerpere; tutte queste considerazioni
» rimangono come nulla, e la statistica tal quale vien fatta,
» rinserrandosi dietro le cifre inflessibili, si limita a con-
» cludere che il numero esatto delle morti e delle guari-
» gioni rappresenta senza errore i casi fausti ed infausti
» della isterotomia.

Esposte queste savie riflessioni non mai da altri avvertite, comincia il *Dufailly* la storia di questa celebre fra le operazioni chirurgiche da un secolo fa, e cita un chirurgo danese, che nel 1844 pubblicò una Memoria intitolata: *De eventu sectionis caesarae*, in cui raccolse i casi di tale operazione incontratisi dal 1750 al 1833; ai quali poi da un suo compatriota furono altri aggiunti fino all'anno 1839. Riunendo così i casi posti nella statistica di *Lévy* e *Michaëlis* e d'altri, ottenne un totale di 338 operazioni, delle quali 210 con esito infausto e 128 con esito fortunato. Ricorda inoltre il *Dufailly* che l'illustre *Billi* di Milano sopra 12,739 partorienti fece 18 isterotomie, tre delle quali

furono operate sopra donne agonizzanti, ed ebbe pure un caso fortunato, al quale in questi anni si sono aggiunti ben altri molti; che nell'*Half-yearly extracts*, tom. 7, pag. 320, anno 1846, trovansi registrate 38 operazioni eseguite in Inghilterra dal 1739 al 1843, delle quali si ebbero quattro guarigioni; che *Radfort* nel *Provincial medico-chirurgical journal*, agosto 1849, riporta un caso da lui operato con guarigione, ed altri dodici eseguiti in Irlanda con due guarigioni; che *Hubert* professore dell'Università di Lovanio pubblicò nel 1854 sopra questo argomento un lavoro nel quale sono raccolti 1274 casi di operazione cesarea così ripartiti:

	Casi	Morti	Guarigioni	Per 100
Baudelocque anno 1750 al 1816	73	42	31	57,73
Michaëlis » 1801 » 1832	110	62	48	56,36
Velpeau » 1700 » 1835	265	147	118	55,47
Sprengel secolo XVIII . . .	406	45	61	42,45
Simmonart	720	424	296	79
Totale	1274	720	554	58,28

Ricorda eziandio il citato *Pihan Dufailly* che il prof. *Stoltz* di Strasburgo nella Memoria presentata all'Accademia delle scienze di Parigi nel 1854, espose che:

J. Hoebecke ha eseguite nel Belgio 11 operaz. delle quali 6 con guarigione salvando 9 bambini.

Killian di Bonn . . . . . 7 » 4 con guarigione.

Billi di Milano . . . . . 8 » 3 con guarig. salvando tutti i bambini.

Stoltz stesso . . . . . 6 » 4 con guar. salvando sempre i bambini.

Totale 32 » 17 con guarigione.

Il prof. *Murphy* poi ha fatto nel 1849 l'analisi di 478 casi raccolti in più luoghi e sono così distribuiti:

	Operazioni	Guarigioni	Morti
Gran Bretagna dal 1837 al 58	57	1	56
America	12	8	4
Continente europeo. . . .	409	158	251
Totale	478	167	311 (1)

Dopo questa erudita enumerazione di casi operatorj, nel fascicolo di settembre dei medesimi *Archives générales de médecine*, fa seguire il citato Autore un esteso quadro statistico delle operazioni cesaree, il quale è il più minuto ed il meglio ragionato che fino od ora si abbia. Da esso si estraggono 88 operazioni di tale fatta, tutte di recentissima data, delle quali 50 sono terminate colla guarigione e 38 colla morte. Il suddetto Autore però fra le morti ne sottrae 6, siccome non dovute veramente all'operazione, poichè una donna operata dal dott. *Bresciani* (2) morì per *bronchite capillare*; un'altra di *Bennett* e *Sammerman* morì di *eclampsia* (3), una di *Evans*, di *bronco-pneumonite* sviluppatasi prima dell'operazione; due altre di *Retzius* (4) *per infezione purulenta*; ed un'altra finalmente di *Greenhalgh per rottura del colon trasverso* (5); per cui le morti rimangono 32. Anche nello scorso anno in Italia si ebbero due casi fortunati di operazione cesarea, l'una eseguita dal

(1) « Dublin quarterly journal of med. scien. », febr. 1859.
(2) « Medico-Chirurgical Review », aprile 1846.
(3) « The Lancet », 13 july 1850.
(4) « Schmidt's Jahrbücher », 1854 — 10.
(5) « Royal med.-chir. Society », april 1858.

dott. *Domenico Filippini Fantoni* di Cervico nella persona di Allegra Corti Perolini, d' anni 49; dopo un mese l' operata abbandonò il letto, e la sua bambina era sanissima (1); l'altra fu eseguita dal prof. *Errico Jacolucci* nello Spedale degli incurabili in Napoli nella persona di Filomena Morvello nell'agosto 1862; dopo 50 giorni nei quali fu tenuta in osservazione, l' inferma se ne andò a casa colla sua vispa bambolina (2).

Oltre a ciò, nelle medesime donne due volte è stata operata la gastro-isterotomia da *Decaene* di Courtray, da *Broers*, da *Lebleu*, da *Cazaubon* e da *Stoltz*, che operò una donna la quale era già stata operata da *Bach*. *Barjarel*, *Merimar* e *Wickel* hanno eseguita tre volte l'operazione sopra le medesime donne (3). Nè questi fatti sono i soli. Si cita infatti certa Mautz di Svizzera che nel 1797 fu operata felicemente da *Mangold*, nel 1801 da *Balber*, e che per la terza volta nel 1807 si sottopose alla stessa operazione, ma che però dopo questa dovette soccombere in 25.ª giornata per freddo improvvisamente patito. Il dott. *Bacquer* di Nantes fece l'isterotomia nel 1799 e nel 1806 sopra una stessa donna che visse fino al 1833, e la cui pelvi fu descritta del dott. *Marchall* nel Giornale di medicina del dipartimento della Loira (4). Nel rendiconto della clinica ostetrica dell'anno 1861-62 di Torino trovasi registrato essersi eseguito l'aborto ostetrico in una donna che era stata operata pochi anni prima della gastrotomia in seguito di rot-

---

(1) « Gazz. med. ital. Lombardia », 5 gennajo 1863.

(2) « Il Morgagni ». Anno IV, disp. X.

(3) Veggasi « l'Observ. med. de Courtray » e la « Gaz. med. des Hôpitaux », 11 mai et 16 décembre 1852. — La « Gaz. méd. de Paris », 16, 23 janvier 1855. — La « Revue thérapeutique », 1854. — « Philadelphia Examiner », oct. 1854. — « Med. Zeitung », august 1855.

(4) Tomo IX, pag. 81. Anno 1833.

tura d'utero; e così in breve menzionerò altri che hanno ottenuti i medesimi trionfi, vale a dire il dott. *Dariste* seniore (della Martinica), *Lamaiste* d'Aix, *Charmeil*, *Merrem* di Cologne, *Zwanck*, *Bouvin de Logny*, *Bowen*, *Gibson*, *Mestenhaeuser*, *Kilban* di Bonn ed altri non pochi (1).

Dalle quali cose facilmente si vede che l'operazione della gastro-isterotomia non è poi tale che si debba riguardare come assolutamente mortale. Ciò posto, mette bene il domandare se operando sul feto vivo si sia meglio fortunati. Poniamo da parte tutti i feti che inesorabilmente muoiono; queste sono morti pur troppo certe: ma le donne salvano poi sempre la vita quando richieggono il sacrifizio del figlio? Fino ad ora gli ostetrici hanno avuto grande premura di tacere gli esiti sfortunati, e non si sono perciò occupati di quadri statistici su questo riguardo. Malgrado ciò si sa, e l'esperienza giornaliera fa vedere, che non è troppo raro che il sacrifizio inumano del feto non riesca d'alcun profitto per la madre, ed essa o per metrite o per cangrena, o per quella che suolsi chiamare febbre puerperale, o per altra malattia ignota, si muore in pochi giorni. Io sfido qualunque ostetrico, sia pur *pratico* quanto vuole, a negarmi questo che dico, od a provarmi che ciò accade rade volte: lo sfido a smentirmi che bene spesso o per inerzia invincibile dell'utero, o per prostrazione di forze, o per istraordinaria e non bene avvertita ristettezza del bacino (che non sempre anche gli esperti possono precisare), o per altra cagione non basta la cefalotrizia, e bisogna perdere intere giornate in faticose e dannosissime manovre, che consumano le forze della donna e sconciano così profondamente i suoi organi ed il suo apparato generativo, che basta ben poco perchè ne ritragga da ciò solo la morte. Di modo che se l'operazione cesarea fa molte vittime nelle

---

(1) Vedi la citata Memoria del prof. *Stoltz* di Strasburgo.

madri, e salva molto spesso il feto, la cefalotrizia uccide tutti i feti, e non salva che a gran fatica le madri. Sommiamo il numero delle vittime che si fanno coll'operazione cesarea, e vedremo che sono la metà di quelle che vengono fatte della cefalotrizia. Il prof. *Grenzer* di Dresda raccontava nel 1855 a proposito di ciò il seguente caso che noi trascriviamo nel modo stesso da lui registrato. — « *Embriotomia.* — Una donna di Dresda, di 28 anni, rachitica « e col bacino di due pollici ed un quarto, il feto essendo « ancor vivo, ricusò di sottoporsi all'operazione cesarea, « essendo spaventata da un caso andato male. *Allora si « aspetta che il feto sia morto; e si opera l'embriotomia*: « il feto pesava 6 libbre e mezza; la madre morì dopo « 15 ore per gangrena dell'utero. Così, termina *Grenzer*, « bisogna persuadersi *che il pericolo della mutilazione del « feto è tanto grande per questo come per la madre* ». Difatti io conosco non pochi casi simili a questo osservati negli spedali di Bologna e fuori, ne' quali la cefalotrizia è stata funesta per entrambi. Anche nella clinica del prof. *Giordano* nell'anno 1861-62 certa Piota C., d'anni 39, non fu salva per la craniotomia fatta sul suo figliuolo, e morì dopo 5 giorni di puerperio (1). *Bourgeois* de Taurcaing poi fa osservare che sopra 100 parti, l'operazione cesarea dà bambini vivi 100, e madri salve da 25 a 50: totale 125 a 150 esistenze salve: e l'embriotomia sopra 100 parti, dà zero bambini vivi, e madre salve 90; un totale di 90 esistenze salve (2). Nel quale risultato statistico, se taluno volesse muover dubbio intorno al numero tondo di 100 bambini vivi coll'operazione cesarea, allora si potrebbe con più ragione dubitare che il numero delle madri morte dopo l'embriotomia sia ben maggiore del dieci per cento.

---

(1) « Gazzetta dell'Associazione medica ». Torino, N. 47, 1862.
(2) « Il Morgagni ». Anno IV, disp. X.

Anche dalla citata Memoria del prof. *Stoltz* si rileva che in 32 operazioni cesaree che egli ha raccolte, oltre 17 donne guarite, si ottenne per lo meno la salvezza di 23 bambini; dunque 40 vite salve: laddove quando si fosse in questi casi eseguita la cefalotrizia, si sarebbero avute, a far molto, 32 vite soltanto salve.

Ma si risponde che nei casi di ristrettezza somma del bacino, si preferisce l'aborto al terzo mese; e qui gli ostetrici che si dicono *pratici*, secondo *Finizio*, si perdono in lunghe controversie, pretendendo che se la brevità del diametro pelvico sta sotto i cinque centimetri sia il caso di dover procurare l'aborto, mentre altri tengono per altri espedienti. Ma queste evidentemente sono quistioni secondarie, non atte a chiarire l'argomento principale che si discute. Per me sono del parere che l'aborto al terzo mese sia anche meno giustificabile della cefalotrizia; perchè oltre ciò che ho detto per essa, stanno bene ancora le ragioni del ch. cav. prof. *Giordano*, il quale a questo proposito dice, che è riprovevole l'aborto preventivo; perchè con esso si fa un male sicuro, in vista di un pericolo incerto, lontano, e che non sempre si avvera; potendo accadere l'aborto spontaneo o sopraggiungere altri eventi che a liberar ci vengono dal grave imbarazzo in cui ci potremmo trovare al termine della gravidanza, come sarebbe la morte naturale del feto, o quella della madre ed altre tali cose. Eppoi qui pure non siamo sicuri che anche l'aborto possa riuscire di nessun pericolo per la vita della madre, poichè qui pure l'esperienza insegna di quanto grave ed imperdonabile errore sia il violentare in tal modo la natura, cosicchè le tante volte ed il chirurgo che vi si accinge e la donna che a questo fatto contro natura accondiscende per troppo amore di sè, ne pagano meritamente il fio.

Per le quali cose io metterò fine al mio dire col far voti affinchè l'arte ostetrica che va pure sempre perfezionandosi, o tanto s'ingegni da rendere il taglio cesareo me-

no mortale che si possa per le madri, o trovi un altro spediente che essendo lecito, ottenga di salvare il più che si possa la vita di tutti. Alcuni in questi tempi hanno abbracciata la pratica proposta da tempo dall' illustre *Stoltz*, cioè il *parto prematuro*, altri l' uso del *ioduro di potassio* come atrofizzante o mummificante. Col primo mezzo facendosi partorire la donna quando il feto è di minori dimensioni ma pur vitale, si ottiene più facilmente il compimento del parto senza gravi difficoltà, anche quando si trovi nel caso di pelvi molto viziata. Col secondo si cerca di arrestare lo sviluppo del feto, così che, venendo a termine, non abbia quelle dimensioni che dovrebbe avere; per cui gli è più facile uscire dallo stretto suo carcere. Fino ad ora però questi due spedienti non sono riusciti tanto bene, che ad essi si possa ricorrere spesso con fiducia. Il parto prematuro salva poche volte il feto, e non sempre la madre; eppoi quando si tratta di pelvi al sommo ristretta, il feto tuttochè settimestre può trovare ostacoli invincibili all' uscita. L' uso dell' ioduro di potassio è secondo me anche meno sicuro, sebbene il dottor *Ozanam* ne faccia sommi elogi. Ciò non ostante si possono, credo io, dar casi ne' quali questi due spedienti, in quanto possono essere non opposti ai principii della morale, siano lodevolmente messi in opera, per risparmiare una operazione assai pericolosa, quale è quella della gastro-isterotomia.

Della influenza dell' aria atmosferica nelle cavità chiuse; *Considerazioni patologiche del dott. cav.* **CARLO BURCI**, *prof. di clinica chirurgica presso l' Istituto di studj superiori pratici e di perfezionamento in Firenze* (1).

L'erreur est la seule chose qui, en vieillissant, n'acquière pas le droit d'être respectée.

ISID. GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

Corre oramai per la mente di molti patologi una opinio-

---

(1) Una parte di questa Memoria fu letta e presentata dall'Aq-

ne, la quale da molti secoli si va ripetendo nei libri e nelle scuole, ed è, che l'aria atmosferica, entrando nelle cavità chiuse, sierose sinoviali, purulente, ecc., possa essere essa cagione di gravi ed irreparabili danni, e, quasi vi penetrasse un micidiale veleno, divenga apportatrice di flogosi acute, violenti, cancrenose, devastatrici, maligne. Da ciò, operando, il timore continuo, nel quale versano molti chirurghi, di aprire liberamente queste medesime cavità; da ciò le molte e industriose maniere d'insinuarvisi senza che l'aria vi abbia adito, e si getti e si precipiti a riempirle. E quasi noi non si fosse testimoni ed esempio vivo dei necessarj e salutari effetti che l'aria stessa produce nel nostro corpo, e non si avesse poi sotto i nostri proprj occhi la continua prova di fatti moltissimi, che ci dovrebbero ammonire e farci certi e persuasi del giudizio contrario, pure non avvi medico o chirurgo, il quale condotto essendo alla indicazione o all'atto stesso di una operazione in una cavità chiusa, non tema moltissimo e non si argomenti di provvedere, quanto meglio può, al sovrastante pericolo dell'ingresso e del contatto dell'aria nella medesima cavità.

Però, da lungo tempo essendomi dato alquanto a meditare su questo importante argomento, intorno al quale si aggirano molte ipotesi, e quasi si governa la terapia di talune infermità, e raccolto avendo molti fatti che ad esse si riferiscono, mi è sembrato che quei patologi, i quali hanno abbracciato e difeso il principio dell'assoluta nocevolezza dell'aria atmosferica nelle cavità chiuse, ed abbracciato avendolo così senza maturo esame, e senza averlo abbastanza considerato nei suoi elementi di ragione e di fatto, lungi dallo stabilire, come han supposto, un assioma pratico, abbiano dato campo ad un facile errore. Imperocchè,

---

tore all'Accademia medico-fisica fiorentina nella sua seduta pubblica del dì 8 settembre 1861.

quando si studiano effetti complessi rimpetto a complesse cagioni, bisogna disviluppare quanto più si può il nodo, e gli uni e le altre mettere in relazione reciproca di causalità e di resultanza, e fare come il chimico, il quale, conoscendo le leggi delle mutue affinità, cerca di stabilire *a priori*, e lo conferma col fatto, quali composizioni e scomposizioni chimiche saranno per succedere fra corpi liberi che si trovano nella opportunità di unirsi o dissociarsi, in quel modo che la loro stessa affinità li comanda e l' impone. Quindi io ho estimato utile di ritornare su questo importante argomento, proponendomi di ricercare, *se*, *quando*, e *perchè* l' aria atmosferica possa esser nocevole entrando nelle cavità chiuse, avendo con questo speranza, se altro non fosse, di muovere il dubbio, e così aprir la via ad utili e sagge investigazioni.

Primo Quesito.

§ I. *L' azione dell' aria atmosferica nelle cavità chiuse è essa veramente nuocevole e perniciosa?*

Nel dare opera a sciogliere questo primo quesito, giovandomi dei fatti clinici e degli esperimenti sugli animali vivi, io mi propongo di considerare, non tanto li effetti dell' aria introdotta nelle grandi cavità sierose, sinoviali, ecc., quanto infiltrata nelle piccole vacuità del tessuto cellulare, di studiarla operatrice, prima sui tessuti sani, poi sui malati, ed esaminare con le maggiori prove, non solo li effetti dell' aria stessa come corpo composto, ma decomposto ancora nei suoi speciali elementi chimici costitutivi, ossigeno, azoto e carbonio.

Il *Velpeau* nel suo libro (1) *Sulle cavità chiuse* (pag.

(1) « Recherches sur les cavités closes ». Paris 1843.

189) dice: = l'action nuisibile de l'air atmosphérique dans les cavités closes, est d'ailleurs une question à revoir = rivediamola dunque, e mettiamo a profitto i lavori esperimentali di fisiologi e patologi distinti, i quali si dettero cura di apparecchiare i materiali opportuni a meglio investigare e più assennatamente concludere su questo argomento.

Malgaigne, nel Giornale di chirurgia da esso già diretto e compilato (marzo 1843) ci narra: che, avendo egli fatto sui conigli delle ferite superficiali, insufflò per esse, mercè di un tubo, non dei getti, ma dei torrenti di aria nel cellulare sottocutaneo, e vide guarir sempre le stesse ferite senza indizio di suppurazione, e l'aria infiltrata dileguarsi non accagionando alcuno effetto nocevole. Anche nell'articolazione del ginocchio e nel sacco pleuritico spinse egualmente dell'aria, e i risultati ch'ei n'ebbe furono simiglianti. Io pure volli sopra un cane ripetere le medesime esperienze; e, non contento di avere iniettata dell'aria nel cellulare periferico e in un sacco pleuritico, volli ancora render timpanico e gonfio il ventre coll'empir d'aria tutta la cavità peritoneale, e il cane non ne sofferse; le ferite si riunirono immediatamente, l'enfisema si tolse spontaneo, e, passati quattro o cinque giorni, non si ebbe più indizio di pneumo-torace, nè di timpanitide peritoneale; l'animale ritornò sano e robusto, e mostrava non aver patito per le sofferte operazioni. Ed i chirurgi non potrebbero confermare le resultanze esperimentali con le loro osservazioni pratiche varie, molteplici, diverse? Chi è che si preoccupi seriamente dell'entrare dell'aria nelle cavità chiuse e nel tessuto cellulare, eseguendo i tagli sottocutanei dei tendini e dei muscoli? Chi nel fare la erniotomia, o l'ovariotomia, o il taglio cesareo? Chi dispererebbe di guarire un enfisema generale, o una ferita penetrante in una cavità splannica, solamente perchè l'aria s'infiltrò nel cellulare periferico o si mise a contatto di un sacco sieroso? Io ben ricordo che il *Gimbernaut*, lo scrive il *Weickard* nei suoi

Elementi di medicina pratica (1), convinto per replicate osservazioni, che la semplice puntura dell' idrocele suole talvolta addurre la cura radicale di questa malattia, forse, egli dice, per la irritazione che l' aria esterna accende nella interna pagina della vaginale, volle servirsi di questo fluido, e sostituirlo alle injezioni irritanti usate da altri chirurghi. Ma come se ne servì egli? Ecco il suo preciso processo: Evacuato il siero col mezzo di un comune tre-quarti, insufflava nella cavità tanta aria da far rigonfiare lo scroto, e in tal quantità da riempire essa il vano occupato innanzi dallo siero. Poi, fatta uscire, comprimendo, e per la cannula, l' aria stessa insufflata, e lasciata la cannula, ripeteva per due volte l' operazione nel corso delle ventiquattro ore: dopo dieci giorni! ritirava la cannula stessa e si lodava del fatto suo. Anche il *Volpi* di Pavia (2) tentò questo modo di operare su cinque ragazzi e ne ebbe tre guarigioni. Ma da questi fatti si presumerebbe forse concludere che l' aria atmosferica avesse potenza irritativa sui nostri tessuti? Dice benissimo il prof. *Betti* traduttore e annotatore valente ed erudito dello *Sprengel* (3), quando rimpetto a questi felici risultati dimanda: debbonsi veramente ascrivere all' insufflazione dell' aria piuttostochè alla irritazione indotta dalla cannula? Si noti che la cannula era tenuta nella vaginale per dieci lunghi giorni! E chi è mai quel chirurgo che non abbia veduto guarire talvolta l' idrocele dei ragazzi dopo la semplice puntura evacuativa, o l' agopuntura multipla? Io, dalle operazioni del *Gimbernaut* e del *Volpi*, concludo invece, e mi sembra averne tutto il diritto, che le insuf-

---

(1) T. IV, pag. 20.

(2) Traduzione dal *Richter*. « Elem. di chir. ». T. VI, pag. 82, 1806.

(3) « Istoria delle principali operazioni di chirurgia ». T. I, pag. 298. Firenze 1815.

flazioni dell'aria nella vaginal propria del testicolo, furono innocue affatto, dovendosi la guarigione dell'idrocele attribuirsi, in quei fortunati casi, alla presenza del corpo estraneo, la cannula; la quale, lasciata là per dieci giorni, avrebbe potuto molto facilmente eccitare la suppurazione, e render così più grave e frustraneo l'atto operatorio, il quale iniettando l'aria, s'intendeva di render più semplice e più efficace. Bene dunque ragionava l'illustre prof. *Ranzi* amicissimo mio, quando, rendendo conto alla Società medico-fisico-fiorentina (seduta del 25 luglio 1858) di una ferita fatta da un ferro, nel quale un giovanetto cadendo si era infilato il petto, e che in pochi giorni fu miracolosamente guarito, quantunque il ferro stesso avesse passato quattro volte la pleura e due il pericardio (1), scendeva egli in queste assennate parole: « che la penetrazione dell'aria nel to-« race, tanto temuta, non è grave che quando nel torace « esistono altre alterazioni patologiche (conclusione 3.ª) ». Questa sentenza del *Ranzi* conferma e comprova quanto asseriva pure il *Lisfranc*, che, cioè, quando la pleura è sana, poco deve temersi la introduzione in essa dell'aria, e che solamente essa può aggiungere acutezza alla flogosi quando innanzi sussista questo stato morboso (2). Il *Cruveilhier* aperto avendo il costato a dei cani, ed avendolo aperto a un tratto e largamente da ambo i lati (3), non solo vide rimanere intatta la respirazione, ma potè ancora convincersi, che la introduzione dell'aria nei sacchi pleuritici non trae seco alcun danno, e questo pure asseriscono *Sanson*, *Larrey*, *Rochoux*, e il veterinario *Barthelemy* (4).

---

(1) « Lo Sperim. ». Giorn. med.-chir. Anno 1858.

(2) Discussion sur l'empyème, Acad. de Méd., 1846.

(3) « Gazette méd. de Paris ». 1846, N.° 47, pag. 750.

(4) Loc. sopra cit. Anche *Nysten* e poi *Speiss* (de vulneribus pectoris penetrantibus) dimostrarono che l'aria introdotta nella

Nè solo si prova con evidentissimi fatti l'assoluta innocuità dell'aria atmosferica introdotta nelle cavità chiuse, non tocche da antecedente malattia, e nel tessuto cellulare parimente sano, ma si dimostra ancora, che la stessa aria insufflata nel torrente circolatorio, e in tali proporzioni da non produrre intoppo ai movimenti cardiaci, non apporta alcun danno, e gli animali, sui quali si fa esperimento, si mantengono sani. Il prof. *Rey*, clinico alla Scuola veterinaria di Lione, in un suo lavoro su questo argomento pubblicato a Parigi (1), dà conto di varj esperimenti ed osservazioni che dimostrano ad evidenza la verità del fatto. Dice aver egli osservato, che fatto che si abbia un salasso alla giugulare di un cavallo senza mettere spille sulla ferita per arrestare la uscita del sangue, odesi talvolta dopo la operazione, e per alcune ore, il rumore di *glouglou* indicativo la introduzione dell'aria nella vena, senza che avvenga alcun disordine nelle generali funzioni. Dice inoltre, che, dopo il salasso, avendo, per esperimento, soffiata dell'aria nella giugulare di molti animali, ed avendo chiusa la ferita, potè cerziorarsi della innocuità dell'aria tramescolata col sangue, e del niun turbamento degli atti circolatorj e respiratorj. Ad un cavallo, avendo egli aperto la giugulare esterna, ed avendo dentro il vaso ferito introdotto ed adattato un tubo che permettesse l'ingresso all'aria atmosferica, potè verificare, che l'aria entrando grado grado e per più ore, non turbò mai gli atti della vita; non accagionò il più apparente malessere all'animale, quantunque ne fosse certa la introduzione per il rumore suo proprio, particolarmente

---

pleura vien sempre tolta per assorbimento nel corso di pochi giorni. (V. « Enciclopedia di med. prat. », Empiema, pag. 1265).

(1) « Gazette Hebdomadaire de méd. et chir. », 5 juillet 1861. — « Gazzetta medica Italiana Provincie Sarde », N.° 33, anno 1861.

durante l'atto della inspirazione. Avverte infine il *Rey*, come, per uccidere i cavalli, sia necessario, non solo insufflare una gran massa di aria nella giugulare o in altra vena, ma, colla legatura del vaso, o colla sutura attortigliata, impedirne la uscita. Risulterebbe poi dalle osservazioni chimiche ed esperimentali fatte dai sigg. *Demarquay* e *Leconte*, e presentate all'Accademia delle scienze di Parigi (29 marzo 1858), che, quando si fanno le iniezioni di aria nel tessuto cellulare sottocutaneo e nelle cavità chiuse delle membrane sierose sinoviali, siano normali, siano patologiche, vi è costantemente e prontamente assorzione di ossigeno ed esalazione di gas acido carbonico, quasi in quei tessuti infiltrati e pregni di aria si facesse una respirazione supplementaria. Però le proporzioni fra il gas acido carbonico esalato e l'ossigeno assorbito, sono variabilissime per quantità da non potere stabilire delle formule assolute.

Alle esperienze fatte coll'injettare l'aria atmosferica nei tessuti organici sani, tenendo in conto anche le modificazioni chimiche ch'essa vi prova, si debbono inoltre aggiungere le esperienze fatte con i gas diversi, e prime quelle del *Velpeau* e *Bernard* eseguite coll'ossigeno, col gas acido carbonico, coll'azoto e coll'idrogeno (1). Questi esperimentatori valenti ed accurati, injettando l'ossigeno e il gas carbonico nel tessuto cellulare sottocutaneo, videro che questi gas erano rapidamente assorbiti; dopo due o tre ore assorbirsi l'acido carbonico; dopo dodici o quindici il gas ossigeno. L'animale, una volta liberatosi dal gas insufflatogli, tornare nello stato normale, la pelle riapplicarsi sui sottoposti tessuti, e il cellulare stringersi novellamente come non vi fosse stato infiltramento di sorta. Injettando l'azoto e l'idrogeno, osservarono restare essi indefinitivamente sotto la pelle senza essere assorbiti. Poi, a capo di alcuni giorni,

---

(1) « Recherches, etc. », pag. 93.

ed in seguito dei naturali movimenti dell' animale, i gas stessi spostarsi, adunarsi in certi più accomodati luoghi, come sul dorso, al collo, nelle regioni inguinali; essere nei primi giorni in facoltà dell'esperimentatore, palpando e premendo il tumore enfisematico, di fare sloggiare il gas; dopo dodici o quattordici giorni questo sloggiamento divenir più difficile, finalmente impossibile, essendochè il fluido aeriforme si riunisce in vaste cellule od ampolle, alcune comunicanti fra loro, altre chiuse ovunque e rappresentanti vere cisti gazose formate dal tessuto cellulare laminare condensato, avente l'aspetto di membrana sierosa patologica. Pungendo poi queste cisti, ne videro uscire il gas, la pelle abbassarsi, chiudersi celeremente le ferite senza suppurare, e dopo qualche settimana le cavità aeree trasformarsi in sacche chiuse ovunque e ripiene di limpida sierosità. Anche i sigg. *Demarquay* e *Leconte* esperimentarono essi pure (2) injettando l'aria, l'ossigeno, l' azoto, l' idrogeno e il gas acido carbonico nel tessuto cellulare sottocutaneo degli animali, e, dopo molti variati e ripetuti esperimenti, scesero in queste importantissime conclusioni, che io testualmente riporto: 1.ª che l'aria, l'azoto, l'ossigeno, l'idrogeno, l'acido carbonico, *non producono mai alcun nuocevole effetto* quando sono insufflati nel tessuto cellulare sano; 2.ª che tutti questi gas *sono riassorbiti* in un tempo più o meno lungo e in un intervallo, che varia da quarantacinque minuti (acido carbonico, ossigeno) fino a parecchie settimane (azoto). La rapidità del riassorbimento stare nell'ordine seguente, acido carbonico, ossigeno, idrogeno, azoto; 3.ª che un gas qualunque injettato nel tessuto cellulare o nel peritoneo, determina costantemente una esalazione di altro gas (carbonico) per parte dei tessuti con i quali si trova a contatto, ed il riassorbimento non si opera se non quan-

---

(1) Loc. cit. sopra.

do la miscela dei gas, injettato ed esalato, non siasi compiuta; 4.ª che di tutti i gas injettati, l'idrogeno è quello che eccita la maggiore esalazione gassosa, ed a tal punto, che, quando l'idrogeno stesso è scomparso dal miscuglio aeriforme, l'animale conserva ancora il volume che presentava al momento della fatta injezione, ciò che potrebbe far credere alla continua presenza dell'idrogeno, qualora l'analisi chimica non provasse il contrario; 5.ª finalmente, che la rapidità del riassorbimento dei gas injettati non è sempre in relazione diretta con la loro solubilità nell'acqua (azoto, idrogeno).

Ora da questi esperimenti e dalle osservazioni cliniche, le quali potrebbero essere confortate da altre molte e simiglianti, mi pare che, senza timore di errare, si possa concludere:

1.° Che, nè l'aria atmosferica, nè i gas ossigeno, carbonico, azoto ed idrogeno, per loro stessi, sia per azion chimica, sia per azion fisico-meccanica, sono capaci di portar nocumento ai nostri tessuti sani fra i quali si trovano, nè più particolarmente sono valevoli ad accendere violente flogosi, come da molti si pensa e si va continuamente vociferando;

2.° Che l'aria o i gas injettati mescolandosi coi gas esalati, si forma un miscuglio aeriforme, il quale, secondo gli elementi suoi costitutivi, è riassorbito con minore o maggiore lunghezza di tempo.

Secondo Quesito.

§ II.

Ma quest'aria che pare sì innocente e benigna, allorchè si injetta nei tessuti sani e nelle cavità chiuse che non furon tocche da malattia, diventa forse un agente nocevole e pernicioso quando si caccia fra i tessuti malati e in ispecial modo infiammati essendo e suppuranti? Quando entra

nella cavità di un ascesso? Quando si tramescola con i versamenti pleuritici sierosi e marciosi? Quando fa capo nella cavità sinoviale di una articolazione, ove già ferve un processo morboso?

Se colla scorta della esperienza noi consideriamo e studiamo bene gli effetti diretti dell' aria atmosferica e di alcuni gas sulle superfici suppuranti, credo cha sia agevole persuaderci e convincerci, che, qualora quest'aria o questi gas agiscano sulle parti infiammate nella loro purezza, e senza dar luogo a scomposizioni e composizioni di corpi diversi, e agiscano liberamente mossi e ventilati, la loro azione non sia assolutamente dannevole. Chi è infatti che non abbia veduto nella sua propria pratica alcuni ascessi freddi o certi tramiti fistolosi, dai quali scolava un icore fetido per anguste aperture, gemere poi una marcia lodevole e avvicinarsi alla cicatrice, squarciandoli largamente e completamante, che vuol dire mettendoli in più libero contatto coll'aria atmosferica, Nè vi è clinico, io credo, esperto per lunga prova delle cose chirurgiche, il quale non abbia confermato col fatto, ciò che il *Purmann* diceva (1): cioè che, squarciando talvolta amplamente il petto di alcuni empiematici, si veggono condursi a cicatrice certi focolai con versamenti marciosi pleuritici, che, senza questo ardito compenso, avrebbero essi certamente accagionata la morte, ancora quando un'antecedente operazione li avesse fatti sgorgare e senza frutto. Quindi in questi casi si può dire, che il contatto dell'aria atmosferica sui tessuti infiammati e suppuranti sia stato utile, salutare e benefico, nè alcuno si attenterebbe ad attribuire alla stessa aria atmosferica influenza rea e pestiferante. E qui mi giova ricordare come il *Bouisson* nella sua Memoria *Sulla ventilazione delle ferite e delle piaghe*, pubblicata nella « Gazzetta medica di Parigi »,

---

(1) « Chir. Lorbeerkvanz », tom. II, cap. 10, sut. 476.

(anno 1858, N.° 44, pag. 686) stabilisse con molti esempi gli effetti medicamentosi dell'aria stessa agitata continuamente sulla superficie delle ferite e delle piaghe, e questi effetti dichiarasse duplici: cioè, e per il contatto benefico dell'aria capace per sè stessa di moderare i versamenti purulenti ed avviare alla cicatrice, e, per l'azione sua diretta sulli essudati plastici, valevole a condensarli, e condensandoli, favorire la formazione di una solida crosta difenditrice di queste lesioni di continuità delle parti molli. E a questo medesimo risultato avevano già condotto gli esperimenti del *Dechambre* e del *See* (1) tendenti a dimostrare l'azione salutare dell'acido carbonico per affrettare la cicatrice delle ferite medesime. E a questo stesso risultato condussero poi le prove da loro egualmente fatte col gas idrogeno, se non che questo pare abbia una singolare proprietà, che è quella di rallentare lo sgorgo del pus dei tessuti infiammati. Anche il dott. *Salva* (2) ripetè e confermò le resultanze ottenute dagli antecedenti esperimentatori, ai quali sono da aggiungersi *Demarquay* e *Leconte* (3) ed innanzi il *Maissonneuve* (4). *Salva*, cimentando egli pure l'acido carbonico qual rimedio cicatrizzante, ne trasse le più convenienti indicazioni per l'uso terapeutico di esso, tanto esternamente, quanto internamente adoperato, ora confinandolo sulle piaghe con addatti apparecchi che via via lo rinnovassero, ora injettandolo per i canali naturali ed anche facendolo respirare, come il *Simpson* aveva proposto (5) ai malati di cro-

---

(1) « Gazette médicale de Paris », ann. 1857, N.° 12, pag. 195.

(2) « Du gas acide carbonique comme analgésique et cicatrisant des plaies ». Paris, 1860. — « Gazette médicale de Paris », 1860, N.° 33, pag. 515.

(3) « Archives gén. de méd. », juillet 1859.

(4) « Gazette des hôpitaux », 1856, pag. 502.

(5) « Edinburgh medical journal », 12 juin 1858.

niche bronchiti, di asma, di tosse nervosa, ecc. Io pure ho usato talvolta il gas acido carbonico con l'intendimento di avacciare la cicatrice delle piaghe, e, se non ebbi da esso tutti i benefizi che ne sperava, potei però avere le prove manifeste della sua innocua azione sulle superfici infiammate e suppuranti, ciò che a me importava specialmente di verificare e di mettere in chiaro. Talchè io credo, che non ci si allontani dal vero quando si asseveri, che l'aria atmosferica e il gas acido carbonico e l'idrogeno agendo sulle membrane piogeniche, ed agendo fisicamente senza dar tempo e modo a speciali azioni e reazioni chimiche, non solo non nuocciono, ma ajutano invece la cicatrice dei tessuti impiagati, diminuendo e migliorando in essi la qualità e quantità degli essudati, promovendo le granulazioni, accelerando l'atto finale della cicatrizzazione. Recentemente gl'infaticabili *Demarquay* e *Leconte*, studiando il modo di riparazione dei tendini, fatte le tenotomie sottocutanee, e sotto la influenza dell'aria atmosferica, dell'ossigeno, dell'idrogeno e dell'acido carbonico (1), confermarono anche una volta, che l'aria atmosferica injettata nelle punture non interrompe nè turba il lavoro organico di riparazione; che il gas acido carbonico lo ajuta e lo sollecita, l'ossigeno *in copia* risveglia azioni flogistiche, l'idrogeno nuoce e talvolta interrompe la riparazione del tendine diviso.

Ma se le osservazioni pratiche e gli esperimenti dimostrano ad evidenza che l'aria atmosferica può liberamente e senza danno venire a contatto delle superfici infiammate e purulente, purchè essa possa via via tramutarsi, che succede egli allora quando la stessa aria, penetrando, per esempio, nella cavità di un ascesso e nel vuoto empiematico, non può più uscire, ed ivi stanziando e soggiacendo a mutamenti diversi, ci si mostra palesemente col fatto

---

(1) « Archives gén. de médecine ». — « Annali univers. di med. ». — « Gazzetta italiana sarda » 1863, N.° 12, pag. 94.

mutarsi in peggio le qualità del liquido purulento? Chi è di noi che non si sia convinto colla esperienza propria, che vuotata avendo oggi una sacca marciosa, che non ebbe contatto alcuno coll'aria atmosferica, e che lasciò sgorgare un pus inodoro cremoso lodevole, dato che l'aria penetri nella sacca medesima, non si sia accorto ad una nuova puntura, o quando siasi lasciato anche fistoloso il focolajo purulento, che il liquido marcioso fatto si era fetido, sciolto, icoroso, e non abbia notato in pari tempo un più acuto stato flogistico dei tessuti ammorbati? Non è questo che osserviamo del continuo operando l'ascesso per congestione, l'empiema? Non veggiamo questo quando si apre un ascesso frigido, e quando si vuota un idrotorace o altre raccolte sierose o siero-purulenti, se, col mezzo di una estesa incisione, non permettiamo all'aria di entrare ed uscire liberamente? E questo pure essendo oramai troppo evidente per continue e manifeste prove, come è, si domanda, che quell'aria stessa che, libera e pura, giova alla riunione delle ferite, alla cicatrice delle piaghe ed alla chiusura di certe cavità purulenti, nuoce poi quando si trova imprigionata, ferma e continuamente in contatto di essudati sierosi o siero-purulenti o purulenti, per cui molti si son creduti autorizzati a dichiarare, essere grandemente pericoloso lasciare all'aria atmosferica libero l'ingresso nelle cavità chiuse del nostro corpo, e si sono valsi di una serie di fatti, che vanno studiati partitamente, per stabilire una teoria fallace e pericolosa nella scienza e nell'arte, quale è appunto quella di ammettere per principio *generale ed assoluto* che l'aria atmosferica nuoce sempre quando s'insinua nelle cavità normali o patologiche?

Terzo Quesito.

§ III.

Ora, si ricerca per quale azione speciale l'aria atmosfe-

rica, rinchiusa essendo nelle cavità purulente, può essa spiegare indole malefica e pestilenziale, come realmente la spiega e ce la manifesta, mentre quando è libera e mossa, non solo è innocua, ma benefica e aiutatrice della guarigione del male? Per sciogliere questo quesito importantissimo, che è ora avviluppato e pieno di oscurità, sarebbe mestieri che i chimici attentamente se ne occupassero, e con fatti positivi e con accurate analisi, frutto della loro scienza ed arte, cercassero di potere stabilire quali particolari mutamenti subisce l'aria ferma e a contatto del pus, e quali il pus a contatto dell'aria, essendo questo il solo mezzo necessario e sicuro per potere argomentare, *come* e *perchè* la marcia, appunto perchè si trova per un certo tempo sotto la influenza dell'aria stessa, possa mutare di qualità e di gialla cremosa e di odore nauseabondo, farsi poi fetida, sottile, icorosa, e tale da infiammare più fortemente i tessuti organici che tocca, e disporli a quella speciale maniera di flogosi, che ha tanto del putrido e del cancrenoso. Io credo, se non erro a partito, che questi esperimenti, preso del pus ottimo, dovrebbero farsi in questo modo: analizzare una certa quantità di esso pus, poi cimentarne parte, ponendolo in vasetti sotto campane di vetro ben chiuse ed a contatto, sia dell'aria atmosferica, sia dei gas diversi, particolarmente dell'ossigeno, e poi notare quali cambiamenti chimici abbia potuto subire esso e rispettivamente il miscuglio gazoso. Intanto dirò di alcune osservazioni che già possiede la scienza intorno a questo importante argomento, e prima di quelle del *John Davy* (1) e del *Billard* (2); i quali, dopo l'operazione dello empiema, avendo esaminato chimicamente il miscuglio aereo contenuto nel sacco empiematico, tro-

---

(1) « Trans. philos. ». London, 1825. Parte 2ª

(2) « Archives gén. de médecine », mai 1825, tom. VIII, anné 5.ª, pag. 456.

varono essere in esso scomparso quasi affatto l'ossigeno atmosferico, ed esser rimasti prevalenti l'azoto ed il gaz acido carbonico, e questo in così gran quantità da costituire la massima parte della massa gazosa, come appunto suole avvenire quando s' infiltra o si inietta l'aria nel sano tessuto cellulare, ed ivi resta abbandonata al naturale assorbimento e alle sue più consuete decomposizioni. E questo trovarsi prevalente il gas acido carbonico, si deve principalmente, come consta dalli esperimenti antecedenti, sia alla esalazione di questo gas dai tessuti vivi e dal liquido purulento, assorbendosi l'ossigeno, sia alla scomparsa dello stesso ossigeno e al rimaner libero il gas carbonico. Io non ho potuto mai coll' aiuto di un chimico verificare e confermare le osservazioni del *Davy* e del *Billard;* ma, aperto avendo il petto di un empiematico da me stesso operato in modo da lasciare libero l'ingresso all'aria, la quale, chiusa la ferita, era rimasta per tre giorni imprigionata, vidi spegnersi un piccolo lume portato nel fondo della cavità pleuritica e vicino al residuo versamento marcioso: il quale fatto, se non dà riprova assoluta della prevalenza del gas azoto e del gas acido carbonico, conferma però la insufficienza dell' ossigeno a mantenere la combustione. I dottori *Leconte* e *Demarquay*, infaticabili sempre in queste ricerche relative a stabilire la influenza dell' aria nei nostri tessuti sani e malati, in una Memoria da essi presentata testè all'Accademia delle scienze di Parigi (2 febbraio 1863) e che ha per titolo: *Sur les gaz de l'hydropneumothorax* (1), dimostrano che nel gas che rimane imprigionato nel sacco pleuritico, ancora quando si può sospettare la fistola polmonare, va totalmente diminuendo la quantità dell'ossigeno, da aversi la proporzione di 1 su 15 di acido carbonico. Il quale fatto conferma li altri sopra citati della scomparsa rapida

(1) « Gazette méd. de Paris ». Année 1863, N.° 7, pag. 114.

dell'ossigeno dell'aria atmosferica, quando essa si sia iniettata nel tessuto cellulare sottocutaneo, e conferma l'aumento del gas carbonico, rimanendo l'azoto a rappresentare la massa maggiore del fluido aeriforme. Dai quali fatti, anche quando non si voglia trascendere a delle conclusioni assolute, si può però presumere, che quando l'aria atmosferica resta imprigionata nelle cavità purulenti, si alteri essa in guisa che, rimanendo l'azoto ed aumentandosi il gas acido carbonico, si dilegua quasi affatto l'ossigeno. E dobbiamo pure ammettere che, a queste alterazioni di *quantità* e proporzionali del fluido aereo, che possiam dire primitive, ne debbano tener dietro altre di *qualità* del miscuglio gazoso, dovuti essenzialmente alle esalazioni dei tessuti infiammati ed alle necessarie mutazioni del liquido purulento, alle quali dà incitamento il contatto diretto coll'aria imprigionata. Infatti il pus quando abbia risentito la medesima influenza, subisce e mostra dei cambiamenti fisici e chimici, i quali si può supporre che siano causati dall'azione dell'ossigeno dell'aria stessa come suppone il *Guérin* (1). E lasciando ai chimici di dare le formule precise di queste chimiche permutazioni e decomposizioni, tanto del liquido marcioso, che della massa gazosa, che gli costituisce la sua propria atmosfera, è ovvio il fatto e a tutti noto, come dal pus alterato guasto e corrotto si svolga gas solfidrico ed ammoniaca, e quindi si abbiano prodotti di putrida scomposizione animale, dai quali appunto nasce la grande fetidità della marcia, l'indole sua irritantissima sui tessuti organici, quindi le temibili infiammazioni delle pareti degli ascessi, le risipole flemmonose, edematose ed anche enfisematiche, e poi l'infezione settica con i suoi gravi e spesso irremediabili effetti (febbre etica, purulenta) (2). Ed è noto pure come lo stesso pus

---

(1) « Gazette méd. de Paris ». Année 1863, N.º 14, p. 215

(2) *Gerdy*. « Chir. pratique ». Deuxième Monographie. Chap. premier, § 5, pag 122. Paris, 1852.

neutro o lievemente acido od alcalino quando è chiuso ed imprigionato nelle sue proprie cavità senza aver risentito l'azione dell'influenza dell'aria atmosferica, restato poi in contatto permanente e fisso con essa, si fa da prima fortemente acido, e poi via via decomponendosi, fortemente alcalino, predominandovi specialmente il gas ammoniacale. Secondo *Denonvillers* e *Bérard* (1) quando il pus si fa acido, dovrebbe all'acido lattico (e forse acetico) la sua propria acidità. Ed è appunto in questo periodo di alterazione putrida del pus stesso che i suoi globuli si disgregano, il loro esterno inviluppo si assottiglia, si fa trasparente, si rompe; le interne granulazioni si dissociano e restano sole visibili nell'umore sieroso, resistendo esse più lungo tempo alla naturale scomposizione (2). Le alterazioni del pus a contatto dell'aria imprigionata nelle cavità chiuse, somigliano affatto a quelle che questo liquido morboso subisce abbandonato che sia fuori del corpo alla sua putrida decomposizione.

La precisa maniera di agire dell'aria atmosferica, e specialmente dell'ossigeno di essa sulla materia purulenta, non è stata finora, che io mi sappia, studiata dai chimici. Non si sa se l'azione dello stesso ossigeno sia catalittica o d'altra maniera. Però considerando come l'ossigeno si *sottragga* presto dalla massa aerea, e come è necessario per dar luogo alle alterazioni purulente, che l'aria resti *ferma e fissa* sulla raccolta marciosa, è molto probabile che si dia luogo alla più ordinaria maniera di azione e reazione chimica, e quindi alle composizioni e decomposizioni consuete e già note per atto di putrida scomposizione, indipendente

---

(1) « Compendium de chirurgie ». De la suppuration, tom. I, pag. 173. — « Lo Sperimentale ». Serie IV, tom. I, marzo, N.° 3, pag. 219.

(2) *L'Hritier*. « Traité de Chimie patologique ». Paris, 1842, pag. 675.

affatto dall' azione catalittica. Per cui è ragionevolissimo il supporre, e questa è la *teoria chimica* che io credo più in relazione coi fatti finora conosciuti, che l'ossigeno dell'aria atmosferica, come avvertivano non ha guari il *Mialhe* e il *Guérin*, agisca direttamente sopra alcuno degli elementi combustibili della marcia e dei prodotti organici che vi si contengono; quindi lo svolgimento del gas acido carbonico, e la produzione del gas idrogeno solforato e dell'ammoniaca, che sono i prodotti più semplici, più consueti e meglio conosciuti che emanano dalle marcie corrotte, e che evidentemente derivano dall' idrogeno, dall' azoto e dal zolfo, che formano parte integrale delli stessi composti organici. Da questi atti massimi di decomposizione della materia purulenta in contatto coll' ossigeno dell'aria atmosferica (e dico *atti massimi*, perchè non è dato neppure ai chimici i più accurati di tener dietro alle produzioni intermedie di una materia che si corrompe e transita da una forma a forme diverse), chi non vede ad evidenza che la marcia si altera e si corrompe per atto di putrida fermentazione? Chi in questo scomponimento organico che succede nell' interno del nostro corpo, non ha l' esempio, come ho detto di sopra, della putrefazione dei corpi organici morti, che in contatto dell' aria atmosferica si stemprano e si dissolvono, e tanto più prontamente quanto più l'aria che li circonda e li investe è calda ed umida? Nella marcia a contatto dell'aria imprigionata non si trovano le condizioni le più favorevoli alla putrida fermentazione, quali sono appunto quelle di un liquido putrescibile caldo e vaporoso, posto sotto la influenza dell'ossigeno? E per il pus corrotto ed assorbito non si manifestano nel nostro corpo i medesimi effetti settici e la medesima febbre ed etisia purulenta, come se si fossero artificialmente introdotte nel torrente circolatorio delli animali delle materie organiche putrefatte, siccome gli esperimenti del *Gaspard* e del *Ma-*

gendie ci avevano già da lungo tempo dimostrato? E non veggiamo alcune volte gli stessi fenomeni morbosi, annunziatori della generale infezione settica, andare mano mano diminuendo e poi scomparire, qualora le materie putride possano esser cacciate fuori, ed altre di egual natura rea e pestilenziale non tengono lor dietro? Grave danno avviene certo lasciando l'aria atmosferica chiusa e ferma nelle cavità purulente, e a questo fa duopo provvedere con ogni industria dell'arte, non con i mezzi preventivi, che sono sempre insufficienti perchè noi non possiamo con i nostri apparecchi impedire all'aria di entrare ov'era raccolta la marcia, ma bensì in modo speciale, come io avrò occasione di dimostrare in altra opportunità, discorrendo dei più convenienti compensi terapeutici da adoperarsi per neutralizzare l'effetto nuocevole dell'aria imprigionata nelle cavità chiuse e purulente.

§ IV. *Corollari.*

Intanto dalle cose fin qui dette, e dagli esperimenti ricordati, non con la presunzione di scendere a delle assolute conclusioni, alle quali si potrà giungere dopo lunghi e pazientissimi studii, ma per formulare alcuni corollari, i quali possono dare incitamento a lavori di maggior lena, credo per ora potere stabilire:

1.° Che l'aria atmosferica ed i gas ossigeno, carbonico, azoto e idrogeno, insinuati o insufflati nei nostri tessuti sani, non apportano alcun danno e nocumento e più o meno prestamente si dileguano;

2.° Che agendo essi sulle superfici piagate o ferite, e specialmente l'aria ed il gas acido carbonico, purchè mossi, agitati e liberi sempre, ajutano la riunione e favoriscono la cicatrice, invece di nuocere o rallentarla;

3.° Che, quando l'aria atmosferica si trova rinchiusa e ferma in una cavità purulenta, favorisce e determina, pare per opera del suo proprio ossigeno, la putrida scomposi-

zione del pus raccolto e segregato, e dispone indirettamente a tutti quei gravi irritamenti dei tessuti ammorbati, e a quelli settici generali, che l'arte medica e chirurgica non hanno spesso potenza di moderare o di vincere.

Gli studi che io pongo innanzi e dei quali ragiono, sonosi dai patologi e dai chirurghi principalmente mossi dal bisogno di ricercare la più conveniente e salutare maniera di eseguire l'operazione per l'empiema o la toracentesi, riconosciuto avendo essi la nuocevole influenza dell'aria penetrata nel sacco pleuritico ad occupare il vuoto lasciato dallo siero o dal pus uscito per la ferita e volendola scrupolosamente evitare. — Quanti mai processi non si sono immaginati per impedire il medesimo ingresso dell'aria? Chi non conosce quello del *Reybard*, del *Boinet*, del *Guérin*, ecc.? E non si è anche cercato togliere all'aria stessa la sua malefica influenza dando ad essa il modo, colla trapanazione di una costa (*Sédillot*) di potere liberamente entrare ed uscire dalla cavità pleuritica? Ma, eccetto l'operare gli empiematici sott'acqua e mantenerveli, ciò che non si può fare, ogni altro processo è vano, che, tolto il liquido morboso, l'aria pur troppo entra e penetra per quanta industria si ponga ad impedirlo, e, chiusa che si abbia la ferita che si è fatta, rimane imprigionata nel petto. Questo mostra la esperienza, e questo io pure vidi operando un idrotoracico con la cannula trequarti del *Reybard* munita del suo budello, ed operandolo senza frutto di guarigione. Nè so che il processo del *Sédillot*, trapanando la costa, abbia meglio profittato per i poveri ammalati, di quello che fatto abbiano li apparecchi molti destinati a porre impedimento all'entrata dell'aria esterna. Ma l'aria può entrare nella cavità pleuritica, e quella penetrazione, nè esser nocevole, nè arrestare la guarigione del male. Chi temerebbe mai che l'aria nuocesse evacuando un incipiente versamento pleuritico, il quale non avesse ancora discostato

molto il polmone e respintolo verso la colonna vertebrale? La Scuola di Strasburgo non ci ha mostrato la innocuità della paracentesi toracica fatta in sul principio dell'essudamento sieroso? Non ce lo han dimostrato pur chiaramente le statistiche dell'*Aronshon* clinico medico di quell'Università? *Larrey*, discutendo all'Accademia di medicina di Parigi sulla operazione dell'empiema (1846) (1), citava dodici casi di paracentesi per emato-torace usciti tutti a buon fine senza che l'aria entrata nel petto avesse in alcun modo nuociuto agli operati. Io ho veduto parecchie volte le ferite penetranti nel petto, con o senza offesa del polmone, consociate però al pneumo-torace, condursi a guarigione senzachè l'aria entrata nel petto vi avesse fatto ostacolo. E non vi sono esempi molti di resezioni di costa o di coste cariose o necrosate fatte con frutto? E quanti col petto squarciato per projettili lanciati dalla polvere da cannone, dopo lungo patire, superato il pericolo, non riebbero la loro primitiva salute? Dunque com'è, che l'aria atmosferica può entrare nella sacca pleuritica, ora senza danno ed ora con manifesta offensione? Può, credo, entrare senza danno quando, entrata che sia, può uscire e rinnovellarsi, e quando il polmone, non avvallato nè fisso, possa distendersi e avvicinarsi alla parete toracica, e con i suoi proprj atti d'inspirazione spingerla fuori e liberarsene. Talchè se l'operazione dell'empiema, fatta a malattia molto inoltrata, e quando l'infermo è colto dai segni d'imminente soffocazione, e grida che gli si apra il petto, è ordinariamente cotanto infausta da non fidare in essa, che per un ajuto temporaneo, questo non si deve essenzialmente alle malefiche influenze dell'aria atmosferica tanto temuta e con tanto scrupolo tenuta lontana, ma si deve bensì alla operosità di cagioni complesse, fra le quali principalissima l'avvallamento

(1) « Gazette méd. de Paris », année 1846, N.° 47, pag. 750.

e la carnificazione del parenchima polmonare, effetto primitivo del versamento. L'aria nuoce indubitabilmente e nuoce in due maniere: prima fisicamente, mantenendo colla sua massa il polmone compresso; poi chimicamente, cedendo alla materia sierosa e purulenta il suo proprio ossigeno, e quindi eccitando nell'essudato la sua scomposizione putrida, dalla quale poi l'originarsi delle infiammazioni cancrenose e delle febbri purulenti, putride, etico-settiche, ecc. Ma, dato che il polmone si potesse spiegare e distendere e rioccupare lo spazio che prima aveva, come quando si opera per versamenti recenti o per pneumo-torace traumatico, o per altra lesione generatasi in breve tempo, che potrebbe far l'aria e chi seriamente se ne preoccuperebbe? Dunque non è all' ingresso dell'aria che deve attribuirsi il pericolo che circonda la operazione per l'empiema, ma bensì alle condizioni morbose nelle quali si trova il polmone, e per le quali esso ha acquistato tali relazioni morbose di sede, e tale si è prodotto un mutamento in esso di tessitura, che l'aria, che per le vie respiratorie vi penetra dentro, non ha potenza di distenderlo e di condurlo alla faccia interna del costato. Per cui, nè potendo avvallarsi la parete del petto, perchè ossea; nè potendo il polmone rarefarsi per toccarla, ne avviene che fra le due lamine pleurali, la viscerale e la parietale, rimane un vuoto, il quale, dato pure che non sia ripieno dall' aria, sarà sede di rinnovato versamento, o delle emanazioni vaporose della membrana sierosa secernente, o di quelle stesse vaporose del versamento residuo. E che ciò sia vero si argomenta, tanto considerando alla qualità e maniera delle alterazioni che soffre il polmone negli abbondanti versamenti pleuritici, quanto dal vedere che alcuni guariti colla operazione dal loro male, mantennero poi per tutta la vita depresso ed avvallato il petto ove il male stesso li percosse. Quindi non può esservi mai guarigione dell' idrotorace o dell' empiema, se non quando il polmone si può a sufficienza di-

stendere, o il petto abbastanza deprimere, ammesso pure, che fra le due lamine pleurali si possano fare degli abbondanti essudati plastici capaci di riempire il vuoto che resta fra le due pagine sierose. Nel caso contrario la cavità pleuritica, chiusa o fistolosa, si muta in cavità di ascesso, e da questo gli effetti gravi e ordinariamente irrimediabili che ne vengono dietro. Chi crede che l'empiema non possa che rarissimamente guarire, operandolo, solo perchè entra nel sacco pleuritico l'aria atmosferica per la ferita, mostra non aver ben compreso qual sia realmente il vero stato morboso che si oppone alla guarigione delle parti malate. Considera l'accessorio e lascia da parte il soggetto principale, che fa ostacolo affinchè il male guarisca.

Rispetto alla ipotesi, che io ho sopra esposto intorno al modo affatto chimico con cui l'aria atmosferica entrata nelle cavità chiuse e purulenti può esser nuocevole cedendo il suo proprio ossigeno, come il fatto dimostra, per dar luogo alla decomposizione putrida del liquido essudato, siero-purulento o purulento che sia, io sento il debito di metterla a confronto di un'altra ipotesi interamente teoretica, la quale si diparte dalla evidenza degli ultimi fatti, ed è quella testè formulata con molta modestia, e titubanza dal chiariss. dott. *Giovanni Candiani* di Padova (1). Egli, studiando e considerando particolarmente la malignità degli ascessi per congestione ossifluenti, migranti, ecc., e notando come l'apertura artificiale di essi, apparecchi celeremente alle gravi infiammazioni della ciste ed alle febbri pioemiche prodotte dall'assorbimento della materia marciosa, suppone che due siano le cause operatrici di queste conseguenze gravi che tengon dietro alla puntura ed allo

---

(1) « L'ingresso dell'aria nell'apertura degli ascessi per congestione è veramente causa di pioemia? ». Padova, 1861. — « Gazzetta med. ital. Provincie Venete », anno IV, N.° 19, 20.

squarciamento dell'ascesso; la prima dipendente dalla qualità del pus ch' ei chiama *cadaverico*, perchè risultante dalla malattia cariosa o necrotica, e quindi pus di scomposizione organica; la seconda, e più efficiente, originata dall'assorbimento di esso umor purulento reo e pestilenziale, operatosi dai vasi assorbenti, linfatici e venosi dei tessuti incisi. Per questo egli consiglia di vuotar questi ascessi, quando ne sia palese la indicazione, prima col taglio degl' integumenti fino alla sacca, e poi della sacca marciosa, allorchè la prima incisione già siasi condotta allo stato suppurativo. Trova il *Candiani* analogia di effetti locali e generali, ossia primitivi e consecutivi, fra l'ascesso congestivo aperto e le ferite che si producono con istrumenti anatomici intrisi di putredine cadaverica, le quali spesso sono gravissime, minacciose, letali per assorbimento icoroso e febbre settica, come fossero ferite essenzialmente avvelenate. Egli non crede che l'aria entrata nelle cavità purulenti ajuti a mutare, peggiorandole, le intrinseche qualità della marcia, nè che sia valevole a portare irritamenti flogistici su la interna tunica di essa. Alla domanda ch'ei fa a sè stesso = *Se cioè l' ingresso dell' aria nell' apertura degli ascessi per congestione è veramente causa di pioemia*, = risponde: che la pioemia si accende, e per la natura del pus cadaverico degli ascessi congestivi, e per l'assorbimento di esso pus dai vasi assorbenti divisi nell' atto del taglio o della puntura evacuativa. Ora non concordare col patologo padovano, che la infezione settica sarà più pronta, più grave e più sollecitamente devastatrice secondo la natura prava e putrida del pus assorbito, sarebbe certo un opporsi alla più evidente prova dei fatti clinici ed esperimentali; i quali questo appunto ci mostrano, essere, cioè, la infezione purulenta subordinata per *grado*, *modo* e *tempo* alla quantità ed alla qualità del pus passato in maniera diversa nel torrente circolatorio. Ed in questo la dottrina del *Candiani* corre insieme ai principj più generalmente accettati dai patologi

intorno alla consueta maniera di generarsi della febbre purulenta. — Resterebbe però al *Candiani* stesso di dimostrare, che il pus che si toglie primitivamente dagli ascessi per congestione sia pus corrotto, putrido, cadaverico, ciò che non parrebbe vero, tanto considerando alle sue fisiche qualità, spesso simili a quelle del pus ottimo, quanto alla sua origine; poichè, dato pure che si generi esso dalla superficie di ossa cariate, non si può ammettere per conseguenza legittima ch'esso debba essere corrotto e quasi putrefatto, ammalandosi le ossa al pari degli altri tessuti organici, e al pari di loro suppurando e segregando marcia, ora buona, ora icorosa e fetida. Infatti, ove sono le ossa cariate o necrosate quando il pus, che accagiona l' infezione, si raccoglie nelle sacche sierose e di là assorbe ed avvelena la massa sanguigna? Quanto poi all'assorbimento di questo pus cadaverico, che l'Autore della citata Memoria vorrebbe si facesse dai vasi assorbenti incisi nell'atto del taglio o della semplice puntura, parmi questa una cagione molto speciosa; perchè, se ciò fosse realmente, l' apertura degli ascessi e delle raccolte purulenti, fossero pure di pus corrotto, potrebbe salvare l' infermo dalla infezione marciosa, quando fossero vuotate sempre col cauterio o col caustico, ciò che i fatti clinici contraddicono con ogni più chiara evidenza. Ond'è, che ammesso l'assorbimento del pus in via di scomposizione putrida dal sacco ove si trova raccolto, e non direttamente dalla superfice della ferita, che può essere angustissima, la dottrina del *Candiani* si riduce a questo, che tutti i patologi consentiranno, cioè, che l'assorbimento di un pus di prava natura, fatto dai vasi assorbenti, è la causa iniziatrice della infezione purulenta. Ora a fare che il pus acquisti questa indole prava e si conduca agli atti chimici della sua putrida scomposizione, come può grandemente influire la tempra dell' individuo in cui esso si genera, la influenza operosa di vizii costituzionali, le cause specifiche produttrici, così possono in egual modo

influire, il tessuto da cui si separa, le modalità delle parti poco disposte a stringersi e cicatrizzarsi, ed anche la presenza dell'aria atmosferica a contatto del liquido purulento; essendochè, sia nello stato sano, sia nello stato di malattia, il corpo nostro non si può sottrarre mai alle influenze fisico-chimiche degli agenti esteriori, per quanto gli atti della vita, trovandole infeste, le possano combattere e spesso rendere insufficienti ad offendere il nostro organismo.

Traité pratique, *etc* —. **Trattato pratico delle malattie del fegato**; *del dott.* **TEODORO FRERICHS**, *professore di clinica medica all' Università di Berlino; tradotto dal tedesco dai dottori* ***Louis Duménil*** *e* ***J. Pellagot***, *con* 80 *figure intercalate nel testo. Parigi*, 1862. *Un vol. in*-8.°, *di pag.* 774. — *Estratto del dott.* ***Pietro Bosisio***, *medico aggiunto presso l' ospedale dei Fate-bene-fratelli in Milano.*

La prima parte di questa importante monografia venne già fatta conoscere e gustare ai lettori degli « Annali di Medicina », mediante un pregevole cenno analitico d'uno dei più distinti patologi de' nostri giorni, il prof *Lebert* (1). Noi ne imprendiamo ora l' estratto della II parte, approffittandoci della recente traduzione francese eseguita sotto la direzione dell' Autore, e dallo stesso fregiata d' un breve proemio. In questo egli volge una parola d' omaggio al clinico inglese che ultimo scrisse sulle malattie del fegato, il prof. *G. Budd*, ed esprime poscia la compiacenza in lui viva al pensiero che questo suo libro, quale frutto dell' os-

---

(1) Vedi « Annali uniuersali di medicina », tomo 167. (Gennajo, febbrajo, marzo 1859), pag. 408.

servazione clinica sussidiata dai lumi che apprestano tuttodì la chimica, la microscopia e la fisiologia, potrà servire ad un tempo al pratico ed allo scienziato.

Capitolo IX. — *Iperemia del fegato e suoi esiti.*

Il fegato a motivo della sua struttura, della disposizione del suo sistema vascolare, de' suoi rapporti col cuore, col tubo intestinale non che col diafragma e coi muscoli addominali che durante le loro contrazioni comprimendo la vena porta ne spingono il sangue verso gli orificj beanti dei vasi del fegato: e per ultimo a motivo altresì della forte influenza che il sistema nervoso sembra esercitare sulla contrattilità delle pareti delle arterie epatiche e della vena porta, il fegato è esposto più d'ogni altro viscere a delle anomalie nella distribuzione del sangue nella sua sostanza.

Gli è così che l'iperemia del fegato coincide colle lesioni delle valvole del cuore, e principalmente con quelle che determinano prontamente un accumulo di sangue nelle vene cave, come la stenosi dell'orificio auricolo-ventricolare sinistro, e la insufficienza della valvola mitrale e meglio ancora della tricuspidale. L'iperemia epatica accompagna altresì le affezioni del polmone che pongono un ostacolo al corso del sangue nell'arteria polmonare, come l'enfisema, l'indurimento e l'essiccamento del tessuto polmonare quando estesi, l'effusione pleuritica, ed il restringimento della cavità toracica per alterazione delle sue ossa, ecc. In queste circostanze una delle cause essenziali al fluire del sangue nel fegato, l'aspirazione sanguigna durante l'inspirazione, agisce più o meno incompletamente: il sangue quindi nelle vene epatiche e cave è sottoposto ad un aumento di pressione, causa di remora nei capillari della vena porta; oppure ad ogni sistole esso rifluisce nelle vene epatiche a quella guisa che lo vediamo in simile caso rifluire nelle vene del collo.

Sono esiti dell' iperemia, la presenza qualche volta di albumina nella bile, il gonfiore e l' aumento di secrezione della mucosa delle vie biliari; più tardi il deposito di materia adiposa nelle cellule vicine alle origini delle vene epatiche, e, durando a lungo la stasi sanguigna, una speciale atrofia del parenchima del fegato, altre volte confusa colla cirrosi a motivo della struttura granulare minuta che assume il tessuto epatico. Queste granulazioni riconoscono per causa la distensione delle vene centrali dei lobuli ed i capillari che vi mettono capo, vale a dire le radichette delle vene epatiche; distensione proveniente dalla stasi sanguigna, la quale finisce coll' atrofizzare le cellule poste fra le maglie della loro rete. Le cellule site nel centro dei lobuli s' atrofizzano e sono sostituite da un tessuto molle, assai vascolare, e tutto composto di capillari dilatati e da un tessuto nuovo connettivo. Mano mano l' atrofia va crescendo, il fegato impiccolisce e l' azione della stasi sanguigna si propaga dalle vene epatiche nella vena porta e negli organi ove trae origine. I vasi della mucosa gastro-enterica, della milza, del pancreas, ecc., si ingorgano di sangue venoso, ed hanno quindi luogo dei dissesti nelle funzioni di nutrizione e di secrezione. Più tardi sopraggiungono dei versamenti aquosi alla superficie delle membrane sierose addominali. La milza si ingrossa e fra le pagine del mesenterio avvengono delle effusioni sanguigne. La mucosa gastrica è quella che offresi in un grado maggiore e con maggior costanza alterata. *Frerichs* ha verificato 12 volte sopra 20 casi un rossore cupo di questa membrana, 7 volte delle ecchimosi ed erosioni, e 4 volte soltanto un turgore senza rossore di sorta. L' opposto occorre nell' intestino tenue: la sua mucosa in 15 casi sopra 20 si mostrò pallida. L' iperemia è più frequente nel cieco e nella curva sigmodea. L' albuminuria infine, senza ch' essa sia dipendente dal sistema della vena porta, viene ad aggiungersi a tutti i suddetti sconcerti. Vuolsi notare il rapporto singolare che avvi tra l' affezione di fe-

gato e l'albuminuria: quella diminuisce in proporzione che cresce la perdita dell'albumina colle orine e l'impoverimento del sangue per questa perdita e per il dissesto della digestione e dell'assorbimento intestinale.

Sono sintomi dell'iperemia epatica, il senso di peso all'ipocondrio destro, il catarro gastrico di spesso accompagnato da leggiere itterizia, l'ingrossamento del fegato prima liscio, più tardi ineguale, rilevato dal tatto e colla percussione, e dopo un tempo più o meno lungo l'impiccolimento del fegato, i disturbi funzionali del ventricolo, delle intestina e degli organi respiratorj e di circolazione.

La cura d'ordinario non può essere che palliativa, essendo questa stasi iperemica una parte d'un tutto patologico che muove da un'unica causa, di solito permanente, inamovibile. Si moderi l'ingorgo sanguigno del sistema della vena porta coll'applicazione all'ipocondrio destro delle ventose, ed all'ano delle mignatte, coll'amministrazione dei purganti salini sussidiati da infusioni della radice di rabarbaro. Se i disordini di circolazione non sono allarmanti, si giunge ad ottenere un miglioramento anche durevole dall'impiego moderato delle acque di Ragoczy a Kissingen, o di Muhlbrunnen a Carlsbad, o di Marienbad. L'Autore ricorda d'aver curato con marcato e durevole vantaggio un paziente di stenosi dell'orificio auricolo-ventricolare sinistro sottoponendolo all'uso delle sorgenti tiepide di Carlsbad.

Sui primordj dell'idropisia, si evitino i purgativi salini: si dia la preferenza agli amari, quali il reobarbaro, l'aloe e simili: insorgendo il meteorismo, vi si aggiungano le sostanze aromatiche, e fra queste l'olio etereo, e l'etere a piccole dosi. L'emorraggia gastrica, l'ulcerazione gastrica, dimandano i preparati ferruginosi e gli astringenti. Badisi dall'insistere troppo a lungo nell'uso della digitale.

Stasi iperemica consecutiva ad un restringimento delle vene cava ed epatica. — Un'altra fonte di iperemia meccanica del fegato, dopo quella delle malattie del cuore e dei

polmoni, sono gli stringimenti della vena cava inferiore al di sopra dell' ingresso delle vene epatiche, e la stenosi di questi ultimi vasi nel punto di loro comunicazione colla cava. Benchè siano cotanto evidenti le conseguenze di questa specie di lesioni, pure non sempre quest' ultime ponno essere al letto dell' ammalato giustamente e ne' suoi dettagli valutate: anzi egli è facile confonderle con tumefazioni epatiche di natura assai diversa.

Stato congestivo ed iperemia atonica del fegato. — Comprendonsi sotto questo titolo quelle che hanno origine indipendentemente da stasi per afflusso del sangue. In parte questa specie d' iperemia è attiva e dipende da cause eccitanti che agiscon sul parenchima del fegato, ed in parte è passiva: quest' ultima riconosce per causa l' atonia dei vasi od un indebolimento dell' azione cardiaca. L' aumento dell' afflusso sanguigno alla mucosa gastro-enterica, ed il vivo assorbimento che accompagna di necessità l' atto digestivo fanno si che il sangue accorra al fegato in modo più energico. Ciò vi produce un turgore passaggero che svanisce in seguito sotto l' influenza della nuova attività comunicata alla secrezione epatica. Egli non è raro che questa iperemia superi i limiti fisiologici, quando siano stati assorbiti dagli agenti irritanti, quali sono l' alcool, il pepe, la senape, il caffè, ecc. Queste materie acri, secondo *Frerichs*, agiscono in modo diretto sul fegato, e non, come vuole *Broussais*, indirettamente col propagare ad esso organo l' irritazione da quelle sostanze prodotta nella mucosa gastro-enterica. Questa diffusione per continuità è assai più rara; e siccome in questa contingenza non è tanto il tessuto della ghiandola quanto i canali escretorj che ne soffrono: così si hanno conseguenze affatto diverse, fra quali il catarro delle vie biliari, la ritenzione della bile, ecc.

Questa specie di iperemia, or ora descritta, si dissipa d' ordinario senza arrecare grave danno: egli è soltanto allora che ripetesi troppo di sovente, o coincide con al-

tre lesioni, che può produrre un grave stato morboso. Ciò è quanto avviene nei grandi mangiatori, ed in quelli che, oltre al nutrirsi di cibi succulenti ed eccitanti, menano una vita sedentaria. In questi soggetti, quando sono vicini alla virilità, e molto più se hanno un tessuto muscolare floscio, nasce un disquilibrio fra la quantità del sangue e le forze del cuore, che è causa d' ingorgo delle porzioni del sistema vascolare più renitenti al movimento circolatorio. Ne seguono quindi le digestioni anormali, il catarro gastro-enterico, l' irregolarità delle funzioni intestinali, la flebite emorroidale, il meteorismo, la tumefazione e i dolori all'ipocondrio destro e la tinta itterica della congiuntiva. Le alterazioni più gravi che ponno tener dietro ad una diuturna iperemia di quest' indole sono la infiltrazione grassa delle cellule, ed il catarro delle vie biliari.

Iperemia traumatica. — In seguito a contusioni della regione epatica non è raro che si formino nel fegato degli ingorghi sanguigni che producono un turgore notevole dell' organo. In molti casi l' effetto della contusione rimane circoscritto, ed in appresso l' iperemia si trasforma in una vera flogosi che insensibilmente può condurre alla formazione di uno o più ascessi.

Iperemia prodotta dalla temperatura elevata e dalla malaria. — Il caldo e la malaria favoriscono l' iperemia del fegato. Di queste due cause, la seconda però, giusta l' Autore, è la più potente nell' ingenerare gli ingorghi epatici. L' iperemia del fegato che sviluppasi nei paesi caldi per usato diviene sì grave da produrre in brevissimo tempo delle alterazioni profonde nella struttura della ghiandola. Sono tra queste gli stravasi sanguigni di mezzo alla ghiandola, gli essudati sotto-peritoneali che finiscono col rammollimento del parenchima, i lavori flogistici circoscritti, e quindi gli ascessi, quando l' ipertrofia o l' infiltrazione adiposa, e quando l' indurimento e qualche volta anche la cirrosi. Le iperemie epatiche dei tropici di spesso coincidono

colla dissenteria, e colle febbri miasmatiche a tipo intermittente, o remittente o continuo. In quest' ultimo caso notasi altresì la presenza d' un ingrossamento iperemico della milza e soventi anche dei reni. L' Autore nella forma acuta di questa iperemia consiglia un regime dietetico composto di materie vegetali, mucilaginose ed acide, l' astinenza da ogni sostanza irritante, e l' uso delle mignatte all' ano, dei semicupj, dei purgativi salini temperanti, e se avvi diarrea, dell' ipecacuana che ha una marcata azione sulla circolazione del sangue nel fegato per la pressione che sotto i conati del vomito soffre la ghiandola in ogni suo punto. Divenuta cronica l' iperemia e di natura passiva, egli suggerisce il cangiamento d' aria, evitandosi però il soggiorno in paesi paludosi, l' impiego del reobarbaro, dell' aloe e della coloquintide, tanto soli che uniti ad un oppiato ferruginoso od agli estratti amari risolventi. Una dieta severa sarebbe inopportuna: egli è anzi mestieri far uso di cibi nutrienti ma di facile digestione, affine di opporsi all' alterazione della crasi sanguigna ed all' atonia dell' apparato vascolare. A quest' intento soglionsi amministrare i ferruginosi e le acque di Kissingen, Hombourg e Marienbad. Vadisi circospetto nell' uso del calomelano e dell' unguento cinereo, quando sia imminente la cachessia, e della chinina, quando non sia stata tolta previamente l' iperemia, se no falliscono al loro scopo.

Iperemia epatica con scorbuto. — Essa ha dell' affinità con quella da malaria, osservandosi parimenti in essa il turgore della milza. Il fegato di spesso rinviensi molle, infiltrato di adipe ed esangue. *Frerichs* non crede con *Portal*, *Baillou* ed *Andral* che sia costante il vedersi il fegato ingorgato d' un sangue nerastro.

Iperemia consecutiva alla soppressione d' un flusso sanguigno abituale. — Talvolta all' età critica, quando i mestrui cessano, notasi una tumefazione epatica che scompare in capo ad un dato tempo ed al ristabilirsi dello scolo ute-

rino. Lo stesso può accadere in un periodo meno avanzato della vita, quando le regole d'un tratto si sopprimano. *Portal* e di recente *Henoch* hanno riferiti casi di questa specie. Di rado però questo avviene in seguito alla soppressione del flusso emorroidale. Quest' iperemia non pare dar luogo a disordini gravi nella nutrizione del fegato.

Frerichs chiude questo trattato sull' iperemia epatica ricordando i tre elementi che più importa di studiare per chiarire quanto v' ha ancora di oscuro in questo argomento. Essi sono: 1.° *l' elemento nervoso*, la cui influenza manifestasi nell' epatite, e nell' atrofia gialla da forti affezioni dell' animo: 2.° la composizione del sangue la cui importanza spicca nelle infezioni paludosa e scorbutica: 3.° le modificazioni di nutrizione delle pareti dei vasi epatici che varranno a farci interpretare le forme di iperemia cronica dipendenti da atonia vascolare, non che le emorragie parziali, ecc.

Emorragia del fegato e rammollimento emorragico. — Sono rari, e seguono il più delle volte alle congestioni gravi secondarie all' infezione miasmatica del sangue. Si associano quindi alle febbri paludose dei tropici ed alle perniciose dei paesi temperati. Di tratto in tratto trovansi uniti allo scorbuto: inoltre gli stravasi sanguigni nel parenchima o sotto la capsula sono effetti di violenze esterne, e di questa natura è la causa delle emorragie epatiche sì frequenti nei neonati venuti alla luce sotto un parto lungo e difficile. *Andral* infine ha citato parecchi casi di emoraggie epatiche si improvvise e gravi da portare la morte in brevissimo tempo.

Il sangue effuso o si raccoglie in distinti focolaj, o in una ciste al di sotto dell' involucro sieroso della ghiandola: talora invece il parenchima ne è equabilmente infiltrato e ridotto in una massa nera friabile, senza apparenza di tessuto normale. La cistifellea contiene di solito un liquido denso di colore cupo. Quest' alterazione si annuncia coi sin-

tomi di una febbre perniciosa, con dolori all' ipocondrio destro e quasi sempre con vomiti ed itterizia.

Capitolo X. — *Infiammazione del fegato, forme ed esiti.*

Sotto il titolo di infiammazione epatica i medici antichi raggruppavano un numero grande di disturbi funzionali, sulla cui sede anatomica non aveano che nozioni vaghe ed imperfette.

Fra i molti fatti di questa natura trasmessici dall' antichità, meritano qualche valore quelli che accennano ad esiti di suppurazione, e di formazione d'ascessi. Mano mano l'anatomia patologica venne fiorendo, si apprese a distinguere diverse forme di epatite; ed oltre la suppurativa, se ne riconobbero altre due, ossia l'*epatite* che ha per termine l'*induramento semplice e granulare*, e l'*epatite* che conduce al *rammollimento ed all'atrofia acuta.*

L' infiammazione può aver sede nel tessuto connettivo della ghiandola, e nella capsula glissoniana che accompagna i vasi; essa può attaccare o il parenchima della ghiandula o i rami della vena porta, od infine i condotti biliferi. L'infiammazione del parenchima epatico è talora circoscritta e dà luogo *alla formazione d' ascessi*, tal' altra è diffusa ed estesa a tutto l'organo, e sia che essa invada tutti gli elementi del tessuto ghiandolare, o soltanto il tramite cellulare posto fra i lobuli, cagiona il *rammollimento e l'atrofia acuta*, oppure l'*indurimento e la degenerazione cirrotica.*

Infiammazione dell'involucro del fegato e della capsula glissoniana. — Questa forma di epatite non è grave che quando il lavoro flogistico siasi diffuso fino alle vene porta ed epatiche, oppure quando essa abbia prodotta la chiusura dei condotti epatici; accidenti tutti però assai rari.

La periepatite riconosce diverse cause. Di rado è l'effetto di una violenza esterna; ma quando ciò avviene, l'ispessimento della capsula è circoscritto e la pressione che

ne nasce si limita agli strati più superficiali della ghiandola. Più frequentemente la si osserva quale fenomeno parziale della peritonite generale; ed in questa evenienza la capsula è coperta di strati di essudati, o di pus o di piccole tuberosità se la peritonite è tubercolare o cancerosa. La causa più ovvia però della periepatite è una malattia del fegato istesso, quali gli ascessi, il cancro, la presenza di echinococchi; la capsula in tutti questi casi offresi inspessita ed attaccata alle parti vicine per pseudomembrane ed aderenze di tessuto connettivo. Questa infiammazione può essere l' effetto dell' irradiazione d' un lavoro morboso dai tessuti e visceri vicini, come la pleurite e l'ulcera semplice o cancerosa dello stomaco e dell'intestino. Da ultimo l'ispessimento della capsula glissoniana può esistere altresì, senza che si possa precisarne la causa. Una guaina grossa, stipata, involge ed accompagna la vena porta, le vene epatiche, ed anche i nervi fino alle loro più minute divisioni, intatti rimanendo il lume dei vasi ed il parenchima della ghiandola. Giammai, dice l'Autore, ho osservato in queste circostanze la tessitura granulare del parenchima, tanto è vero che la cirrosi non è il risultato dell'ispessimento della capsula glissoniana. L'Autore insiste sul notare il fatto, che raramente si otturano i vasi benchè piccoli del fegato anche quando la capsula sia in modo straordinario ingrossata, e di più, che è anzi assai comune il trovarli dilatati.

I fenomeni che ponno guidare al diagnostico della periepatite sono i seguenti; il dolore che si esacerba alla regione epatica per la pressione, pei movimenti comunicati al fegato e per le profonde inspirazioni; i segni ed i sintomi proprj delle affezioni dei vasi epatici, dell'atrofia cronica e della stasi biliare, quando la flogosi abbia invasi le vene epatiche, la porta ed i condotti biliferi.

Infiammazione del parenchima del fegato. — L' Autore tratta in questo articolo delle forme acuta e cronica dell'epatite diffusa, la prima delle quali dà luogo al rammolli-

mento, ed all'atrofia della ghiandola; la seconda invece all'indurimento ed alla cirrosi. Fa pure parte di quest'articolo lo studio dell'epatite circoscritta, ossia quella che finisce colla suppurazione e cogli ascessi.

Infiammazione acuta diffusa del fegato (*atrofia acuta*). — L'Autore a complemento di quanto ha scritto nella prima parte sull'atrofia acuta del fegato si limita a riferire in questo paragrafo quattro casi (N.° 49, 50, 51, 52) di atrofia acuta del fegato, il cui interesse risiede nella conferma del fatto importante, che cioè nell'atrofia acuta del fegato le orine contengono una notevole quantità di *creatina*, e che l'urea diminuisce e scompare mano mano cresce la *creatina*.

Infiammazione cronica diffusa del fegato (*cirrosi*). — Fra gli argomenti più controversi di patologia trovasi senza dubbio la cirrosi. Ritenuta da *Morgagni* una degenerazione tubercolare, da *Laennec* il prodotto di una nuova formazione, da *Andral* l'ipertrofia della sostanza gialla del fegato, da *Kiernan*, *Carswel* ed *Hallemann* uno sviluppo preternaturale del tessuto connettivo interlobulare, da *Gluge* e *Lereboullet*, un accumulo di adipe nelle cellule epatiche, gli autori più moderni *Gubler*, *Budd*, *Henoch*, *Bamberger* riconoscono nella cirrosi null'altro che un'*epatite diffusa cronica*. Fra questi è pure il nostro Autore. L'ipertrofia del tessuto connettivo che s'irradia per tutto il fegato seguendo vasi sanguigni e condotti biliferi, e ricevendo nelle sue maglie le cellule epatiche, segna il primo stadio della cirrosi epatica. Il fegato in questo primo periodo diviene quindi lievemente ipertrofico non solo, ma acquista altresì una insolita consistenza. Alla sua superficie si presentano delle prominenze della grossezza della capocchia d'uno spillo, fino a quella d'un pisello, prominenze od elevatezze che osservansi anche nell'interno dell'organo e che sono limitate da strati sottili di tessuto connettivo bigio più o meno vascolare e del colore rosso bruno normale.

Nel periodo secondo, ossia nella cirrosi perfetta, il fegato mostrasi piccolo, atrofico, ed il suo lobo sinistro di solito è ridotto ad un' appendice membranosa tutta corrugata e raggrinzita.

La sua superficie è gremita d' eminenzette emisferiche più o meno regolari e salienti, serrate le une contro le altre. L'involucro sieroso notasi quasi sempre inspessito e di un color bigio biancastro. La ghiandola nell' interno, che presenta al coltello la durezza della cartilagine e la tenacità del cuojo, offre qua e là delle striscie più o meno larghe di tessuto connettivo bigiccio che circonda le granulazioni e manda dei sepimenti lineari. Il colore delle granulazioni di solito è un giallo più o meno chiaro, di rado verdastro, bruno o rosso.

Se si passa all'esame dei varj elementi che compongono il tessuto epatico, riscontrasi, che in gran parte le cellule sono distrutte, e che le poche rimaste intatte sono ripiene di sostanza adiposa, od anche lardacea od amiloide, dalla cui presenza ne nasce quella colorazione del fegato che è per modo caratteristica di questa malattia, da venirgliene il nome di cirrosi. Se però questa tinta speciale del fegato non è sempre molto marcata, vuolsene riconoscere la causa nella pressione esercitata dal tessuto connettivo sull'origine dei condotti biliari, in causa di che la materia secreta vi è rattenuta e colora in giallo itterico la ghiandola.

Il tessuto connettivo anormalmente sviluppato varia assai nel suo modo di distribuirsi e percorrere attraverso la ghiandola. L' ipertrofia del tessuto connettivo ha principio dai prolungamenti della capsula di *Glisson* che accompagnano le più minute ramificazioni vascolari nell'interno del fegato; poscia invade a gradi a gradi anche la sostanza dei lobuli. I filamenti fibrosi circondano gli acini, talora isolati, talora riuniti in numero di 3, 5 ed anche più, ed in causa del loro continuo sviluppo scompajono alcuni acini isolati, e qua e la rimane in luogo del parenchima epatico un tes-

suto connettivo. Così pure, ma in un grado minore, l'involucro esterno sottosieroso manda dei prolungamenti nel parenchima polmonare che contribuiscono a comprimere ed a distruggere gli elementi glandolari. — Il tronco ed i rami principali della vena porta restano di solito allo stato normale; il calibro invece dei piccoli ramoscelli di questo vaso si restringe; essi perdono la forma rotonda e si fanno angolosi e sinuosi. — Il tronco della arteria epatica si dilata e la sua rete capillare acquista un' estensione maggiore del solito. — Le radici dei condotti biliari, situati alla periferia dei lobuli, essendo compressi dal tessuto connettivo, in parte spariscono, mentre i rami principali ed i tronchi di questi condotti rimangono quasi sempre allo stato normale, se si eccettui talvolta l'esistenza d' un turgore catarrale della loro mucosa.

Secondo i più recenti patologi adunque e fra essi il prof. *Frerichs*, queste granulazioni del fegato non sono che l' effetto d'un'infiammazione cronica d'uno degli elementi della tessitura del fegato, cioè del tessuto connettivo. Si danno però nel fegato altre condizioni morbose atte a produrre uno stato granulare, e queste condizioni sono la degenerazione adiposa del fegato, le stasi iperemiche consecutive a malattie del cuore e dei polmoni, la pileflebite adesiva, infine uno stato di morboso sviluppo dei condotti capillari biliferi, condizione avvertita soltanto da *Rokitansky*. Il substrato e la forma delle granulazioni in queste speciali forme morbose bastano a differenziarle da quelle della cirrosi.

Fra le cause della cirrosi è notata da *Frerichs* la sifilide ed egli si crede autorizzato ad ammettere un certo nesso fra questa discrasia e le epatopatie dalla considerazione che in seguito alla sifilide hanno luogo diverse lesioni nella nutrizione del fegato, quali la degenerazione grassa e colloide, non che delle infiammazioni parziali circoscritte. La cirrosi parve talora tener dietro a febbri intermittenti ostinate, ben più facilmente che alle cardiopatie, come amava credere

Becquerel, il quale confondeva colla cirrosi un semplice indurimento epatico, lesione inoffensiva ed inetta a produrre veruno dei gravi sconcerti che si osservano nella cirrosi. La causa più frequente di questa malattia è anche per *Frerichs* l'abuso delle bevande alcooliche.

Al più minuto e diligente studio dei sintomi locali della cirrosi, distinto nei seguenti 5 articoli:

1.° Stato del fegato;

2.° Tumefazione della milza;

3.° Ascite;

4.° Funzioni dello stomaco e delle intestina;

5.° Sconcerti nella nutrizione ed altri disturbi consecutivi, il prof. *Frerichs* fa seguire le storie di 14 casi di cirrosi venuti sotto la sua osservazione. Sonvene fra questi cinque che offronsi complicati da diatesi sifilitica, ed in tre il fegato non solo ma anche la milza ed i reni sono infiltrati da materia colloide. Oltre alla presenza di questa materia nei detti organi, la cirrosi sifilitica è distinta altresì per l'esistenza nel fegato di alcune striscie di tessuto connettivo che s'approfondano più o meno nella sostanza del fegato dividendolo in lobi. — Non mancano casi di cirrosi seguita a febbre intermittente; questi presentano di speciale un ingrossamento cronico della milza pigmentata in nero. — La forma più semplice di cirrosi è quella dei bevitori; in questi casi infatti l'affezione epatica resta sola, oppure s'accompagna della malattia di *Bright*, talora altresì d'una pneumonite, del *delirium tremens*, ecc. Di solito gli sconcerti degli organi digestivi sono di molto pronunciati, perchè indipendentemente dalla stasi sanguigna, esiste in questi casi uno stato irritativo della mucosa del ventricolo che è l'effetto dell'abuso delle sostanze alcooliche.

Dalla storia dell'indurimento cirrotico non si può disgiungere quella dell' *indurimento semplice*, o trasformazione del fegato in tessuto connettivo. In luogo del parenchima trovasi in allora una massa fitta di tessuto connettivo, nella

quale, oltre a degli spazj rilevanti al tutto destituiti d'ogni sostanza ghiandolare, esistono dei punti bruni, regolarmente ripartiti, che sono i soli segni della presenza di cellule epatiche. La superficie dell'organo è talora liscia, talora invece ricoperta di nodosità. Al posto delle reti areolari della vena porta trovansi delle linee vascolari allungate che ricevono sangue ad un tempo e dalla vena porta e dall'arteria epatica. — L'indurimento occupa una porzione più o meno considerevole del fegato. Talvolta interessa tutto lo spessore dell'organo; i limiti che lo dividono dal tessuto ghiandolare sano si presentano rettamente all' osservatore. — L'indurimento semplice esiste talvolta a fianco dell'indurimento cirrotico. — Le cause dell' infiammazione cronica del fegato che dà origine all'indurimento sono affatto sconosciute; probabilmente sono le stesse della cirrosi. *Frerichs* ne vidde 4 casi; in uno la causa parve essere l' ubbriachezza, in un altro la febbre intermittente, ed in due la diffusione della flogosi dal peritoneo al parenchima epatico.

I sintomi dell'indurimento semplice portano grande somiglianza con quelli dell' indurimento granulato. Però il dolore che accompagna il principio dell'indurimento semplice è assai più intenso di quello che segna l'esordire della cirrosi. — Durante la vita è quasi impossibile di poter distinguere con sicurezza l'indurimento semplice dal granulare; vi si riesce soltanto allora che la posizione del fegato e la struttura delle pareti addominali permettono un esame accurato. Dal punto di vista pratico, il diagnostico differenziale di questi due strati morbosi non ha grande importanza, assomigliando in ambedue, il pronostico od il trattamento, nei loro punti essenziali. — La prognosi, quando l'indurimento occupa la maggior parte dell' organo, è tanto sfavorevole, quanto nell' indurimento cirrotico. La terapeutica non ha maggiori risorse nell' un caso più che nell' altro; ed allora soltanto si potrà sperare un successo durevole, che per tempo si sarà opposto un trattamento antiflogistico locale e ge-

nerale all'infiammazione dapprima capsulare e poscia parenchimatosa, che di solito al suo apparire offre sintomi abbastanza netti e precisi.

Infiammazione circoscritta del fegato. — Questa forma d'epatite resta sempre circoscritta in uno o più focolai isolati, ove il lavoro morboso percorre i suoi stadj senza reagire sul restante della ghiandola. — Di solito si trova il focolajo infiammatorio in via di suppurazione, rara essendo l'occasione di osservare questa malattia in altro periodo. — Quando la malattia è sul principio, le parti lese del fegato presentano una tinta rossa mista a giallo pallido; la colorazione rossa scompare verso i bordi ed è rimpiazzata da una larga striscia giallastra. — Il parenchima ghiandulare, nei punti ammalati, è rammollito e friabile; se questi punti sono alla periferia, s' osservano delle prominenze piane, coperte dalla capsula in istato di opacità e d' injezione. La suppurazione avviene presto; dapprima si osservano dei punti giallastri isolati; poco dopo si fanno confluenti ed in allora si formano dei piccoli focolai purulenti che rapidamente costituiscono dei vasti ascessi. — Le cellule epatiche subiscono, durante questo tempo, una distruzione progressiva; esse si riempiono di materie albuminoidi finamente granulose e finiscono per scomparire del tutto non lasciandovi che i loro nuclei. — Gli ascessi, se recenti, hanno per pareti la sostanza epatica rammollita ed infiltrata d' essudati; se di data antica, le loro pareti sono formate da una capsula di tessuto connettivo, munita di vasi, che separa il focolajo marcioso dalle parti vicine e più tardi serve al riassorbimento; e se le circostanze sono favorevoli queste pareti finiscono a trasmutarsi in una cotenna solida e callosa. — Gli ascessi del fegato sono talvolta superficiali, tal'altra, e con maggior frequenza, profondi: la sede loro più comune è la parte posteriore del lobo destro. I focolaj purulenti profondi hanno un decorso più lento e maligno. Il loro volume varia assai; essi ponno raggiungere la grossezza della

testa d'un feto. — Il numero degli ascessi è di solito da 1 a 3, ben di rado superiore, a meno che la loro origine sia piemica, nel qual caso se ne ponno avere fino ad una dozzina e più.

L'epatite circoscritta, oltre all'esito della suppurazione, può avere anche quello dell'indurimento e della distruzione delle porzioni lese della ghandola. In quest'ultimo caso si formano dei calli raggiati, bianchi e fibrosi, che di spesso racchiudono una materia gialla e caseosa. — L'esito di quest'epatite per cancrena è rara assai: gli antichi scambiavano per cancrena la tinta nerastra che di sovente esiste in giro agli ascessi epatici; però in qualche caso isolato la vera cancrena venne riscontrata da *Andral*, *Rokitansky*, *Cambay*, *Haspel*, *Budd*, ecc.

Fra le cause degli ascessi epatici noveransi: 1.° Le *violenze esterne*. Casi di questa natura furono, è vero, verificati da *Andral*, *Budd*, *Morehead*, ecc., ma vuolsi però confessare che simili cause ben di rado producono gli ascessi. 2.° L'*infiammazione piemica o metastatica*; causa ben più frequente della traumatica. Essa può seguire tanto all'infiammazione della vena porta, quanto a quella di qualunque altra vena del corpo. È difficile scoprire le vie per mezzo delle quali si forma l'embolia dei vasi epatici. Le parti morfologiche del sangue, dei frammenti di *thrombus*, dei tamponi purulenti, non ponno giugnere attraverso l'arteria epatica e la vena porta nell'apparato vascolare del fegato senza avere dapprima attraversato un altro sistema capillare interposto. Bisogna quindi ammettere che gli elementi morfologici del sangue, dopo aver attraversati i capillari del polmone, si siano arrestati in quelli del fegato, o perchè quest'ultimi siano più stretti dei primi, o perchè, col rimanere sempre in mezzo al sangue, i corpi stranieri che vi arrivano aumentino di volume. 3.° L'*infiammazione e l'ulcerazione del canale intestinale*. È senza dubbio causa assai frequente d'epatite suppurativa, essendo questa lesione del tu-

bo intestinale una delle coincidenze più frequenti negli ascessi epatici. Di solito i lavori di essudamento e d'ulcerazione intestinale si limitano all'intestino crasso; talora però è interessata anche l'estremità inferiore dell'ileo. L'intestino crasso, e di preferenza nei paesi de' tropici, è quasi sempre ulcerato profondamente quando esistono degli ascessi epatici. Nei nostri paesi però è ben rara la coincidenza degli ascessi del fegato coll'ulcerazione del crasso intestino e quindi colla dissenteria. — Vuolsi qui pure notare che anche l'infiammazione e l'ulcerazione delle vie biliari, massime quella prodotta o mantenuta dalla presenza nei condotti di concrezioni o più di raro di lombrici, può, diffondendosi al parenchima epatico, dar origine ad una epatite circoscritta e ad ascessi epatici.

Non seguiremo più che tanto l'Autore nello studio dell'epatite suppurativa. L'esame dei sintomi di questa forma morbosa e degli esiti che di solito hanno gli ascessi epatici attraverso le pareti toraciche od addominali, nel tubo intestinale, nel rene destro, nei bronchi, nella cavità pleurica destra, nel pericardio, è svolta con tale diffusione e ricchezza di fatti ed osservazioni cliniche, da non potersi ridurre a breve compendio; piuttosto ci sia permesso fermarci più a lungo sull'*epatite sifilitica* e sulle *degenerazioni ceruminosa, lardacea ed amiloide del fegato*, argomenti che offrono tra loro alcuni punti di contatto.

La dottrina, che il fegato possa prendere parte alla diatesi venerea, è tanto antica quanto quella della sifilide stessa. Quando dominavano le teorie Galeniche, credevasi che le ulceri sifilitiche dipendessero da una depravazione degli umori, la cui fonte dovevasi cercare nel fegato reso ammalato da un principio contagioso volatile. A fianco di questa opinione d'una malattia sifilitica primitiva del fegato, sorgeva quasi simultaneamente l'altra, potere cioè il fegato ammalarsi in modo secondario per la corruzione progressiva degli umori, il cui punto di partenza era la malattia dei

genitali. Questa dottrina fu sostenuta da *Cutaneus*, *Vella* e da *Ferro*. L'idea dell'affezione primitiva del fegato fu combattuta del pari da *Botal*, *Petronius*, *Borgarucius* che nelle autopsie avea trovato il fegato sano, e per ultimo da *Mercurialis*, *Paracelso*, *Bonnet* e *Morgagni*. *Ricord* descrive alcune alterazioni da lui riscontrate nel polmone, nel fegato e nel cuore, ch' egli paragona ai tumori gommosi. *Rayer* osservò del pari con una nefrite albuminosa delle lesioni epatiche che gli parve poter attribuire alla discrasia sifilitica. *Dittrich*, per il primo, precisò con sicurezza i caratteri fondamentali dell' affezione sifilitica del fegato e diede così l'impulso ad una serie di ricerche nuove, che chiarirono non poco questo argomento. Fra queste noteremo i lavori di *Gubler*, *S. Wilks*, *Bristowe*, *Virchow* ed altri molti.

La diatesi sifilitica si manifesta nel fegato sotto 3 forme differenti: 1.° come un'epatite interstiziale semplice e come una periepatite; 2.° come un' epatite gommosa; 3.° come degenerazione ceruminosa, amiloide o lardacea del fegato.

In alcuni individui affetti da sifilide costituzionale, trovansi alla superficie del fegato delle cicatrici biancastre increspate o radiate. L'involucro dell'organo è per usato unito per aderenze solide ai visceri vicini, particolarmente al diaframma e più di rado al colon o allo stomaco. Le cicatrici trovansi di preferenza sulla parte convessa del fegato; rare talvolta, tal'altra invece sono così numerose da dare al fegato una forma irregolarmente lobulare. Esaminandole attentamente, vi si scorge un tessuto fibroso che partendo dalla capsula inspessita si approfonda più o meno nella sostanza ghiandolare atrofizzata in questi punti. Questo tessuto fibroso è di solito fitto, tendineo in aspetto e povero di vasi; più di rado è molle e provvisto di vasi sanguigni più o meno grossi ed injettabili.

I rami principali della vena porta, delle vene epatiche ed i canali biliferi d' ordinario non presentano alterazione

di sorta, massime se la cicatrice non si approfonda di molto; egli occorre di rado d'osservare questi vasi ristretti od obliterati, ragione per cui sono del pari infrequenti gli sconcerti della circolazione o della escrezione biliare, quali l'ascite e l'itterizia.

Nella forma gommosa dell'epatite sifilitica il tessuto di cicatrizzazione offre nel suo mezzo delle nodosità biancastre o giallastre, rotonde e secche, della grossezza d'una lenticchia o d'un fagiuolo fino a quella d'una noce. Nel mezzo di questi nodi osservasi un punto giallo bruno, che è dovuto all'incarceramento di un canaletto biliare.

La sostanza della nodosità si compone di gocciolinè di grasso, di nuclei di cellule, di cellule e di fibre di tessuto connettivo che hanno subita la degenerazione grassa. Questa composizione è analoga a quella delle nodosità gommose che rimarcansi nel tessuto cellulare sottocutaneo, sotto il periostio, nel testicolo, ecc., dei soggetti affetti da sifilide costituzionale.

La sostanza epatica fra le cicatrici e le nodosità o rimane normale o si fa adiposa. Di frequente, e secondo *Virchow* quasi sempre, gli acini e le cellule epatiche in questo punto divengono ipertrofiche.

Nell'epatite sifilitica il volume del fegato preso nella sua totalità d'ordinario subisce piccole modificazioni; di rado scema notabilmente; si fa più considerevole quando vi coincide una degenerazione amiloide. La forma dell'organo subisce varie modificazioni, che dipendono di solito o da atrofia di un lobo, e da ipertrofia in pari tempo d'un altro; più di soventi la superficie è divisa mediante solchi in lobi irregolari da simulare talora tumori rotondi e salienti.

Oltre queste lesioni del fegato rinvengonsi generalmente altri residui dell'affezione sifilitica, cioè delle cicatrici sugli organi genitali, nella faringe, sull'epiglottide, delle tumefazioni ghiandolari, delle eruzioni cutanee, dei tumori os-

sci, ecc. Nè mancano di frequenti tumori della milza ed una degenerazione dei reni, non che i sintomi d'una cachessia profonda; l'idropisia, ecc.

Secondo *Frerichs*, la malattia sifilitica del fegato sarebbe da ascriversi alla forma terziaria della sifilide, avendo sempre quella a compagni altri accidenti terziarj. *Dittrich* e *Gubler* all'incontro direbbero che il tessuto di cicatrizzazione compare in pari tempo degli accidenti secondarj. L'istessa oscurità regna ancora sulla questione se queste cicatrici possano riconoscere altre cause oltre la sifilide.

La reazione esercitata dall' epatite sifilitica semplice o gommosa non diviene apparente se non allora soltanto, e ciò accade assai di rado, che un buon tratto della glandola ne sia affetta e che abbia subìta la degenerazione amiloide. In questo caso si manifestano tutte le solite conseguenze della cirrosi e della condizione ceruminosa del fegato. La cachessia che coincide assai di spesso coll' epatite sifilitica non è tanto il risultato delle cicatrici epatiche, quanto la conseguenza della malattia delle ghiandole linfatiche, della milza ed in special modo dei reni.

I sintomi che accompagnano la malattia sono per modo insignificanti, che le cicatrici si formano senza darne alcun segno. Sonvi però dei casi nei quali i segni sono abbastanza chiari da renderne possibile il diagnostico. Fra i più costanti sono, i dolori alla regione epatica, muti, contusivi, di lunga durata, talora circoscritti, talvolta diffusi a tutto l'organo. Un altro sintomo, meno costante però dei dolori, è l'itterizia la quale è poco marcata e di breve durata. Quando mancano i dolori e l'itterizia, la presenza delle cicatrici sifilitiche nel fegato può essere rivelata, in qualche circostanza, dalla forma e dai cangiamenti di volume dell'organo.

Di rado v'è mestieri della terapeutica. Il riposo, le emissioni sanguigne locali, i cataplasmi caldi, i purganti salini e più tardi l'ioduro di potassio, bastano alle indicazioni. Però

non devesi dimenticare, che un trattamento antisifilitico, ad evitare esiti ulteriori, è d'uopo sia messo in atto, benchè siano scomparsi gli accidenti più gravi.

Degenerazione ceruminosa, lardacea od amiloide del fegato. — Confusa per lungo tempo questa malattia del fegato colle epatopatie chiamate fisconie, ingorghi, ipertrofie, ecc. *Rokitansky* fu il primo che determinò i caratteri essenziali della degenerazione lardacea, da *Budd* più tardi chiamata ipertrofia scrofolosa del fegato e da *Oppolzer* e *Schraut*, fegato colloide. La degenerazione ceruminosa del fegato comincia nelle cellule ghiandolari o nei rami piccoli dell'arteria epatica. I suoi primordj sono poco marcati e di leggieri passano inosservati; notasi da principio che il centro degli acini diventa d'un color giallo rosso, trasparente e più compatto. Se si bagna uno strato sottile della glandola con una soluzione jodata, i punti brillanti e trasparenti si fanno d'un rosso carico mentre che il lembo che li circonda acquista soltanto una tinta giallo pallida. Progredendo la degenerazione, l'aspetto brillante e ceruminoso si propaga poco a poco alla totalità dei lobuli; questi diventano più grossi, perdono dappoi i loro confini, ed il parenchima ghiandolare presenta una superficie uguale, liscia, d'un rosso giallastro, un poco brillante, interrotta soltanto dalle boccucce dei vasi, d'onde sfugge un sangue alquanto fluido.

Quando la degenerazione non raggiunge che un primo grado, il volume della ghiandola si modifica ben di poco e può rimanere allo stato normale, od anche qualche volta diminuire; al contrario, se la lesione è di molto avanzata, il fegato acquista un considerevole volume, si fa pesante ed il suo involucro liscio e lucente si distende, e la sua consistenza dà la sensazione d'una resistenza pastosa. La forma non è punto alterata; rimarcansi però i suoi margini ottusi ed arrotondati, se v'ha simultaneamente un deposito adiposo. Se avvi complicazione dell'indurimento granulare, la su-

perficie del viscere si copre di rugosità più o meno pronunciate.

Tenendo dietro al progresso della degenerazione nelle cellule in particolare, si scorge che le minute granulazioni delle cellule normali, scompaiono a poco a poco, per dar luogo ad una sostanza bianca ed omogenea, che finisce per empire la cavità cellulare.

Le pareti dei piccoli vasi diventano più grosse, dure, omogenee, brillanti; il loro calibro diminuisce e talora scompare affatto; ed in questa evenienza il vaso si foggia a mò di un cilindro incoloro, tutta scomparendo l'apparenza della sua fina tessitura. Di spesso è difficile di decidere d' onde provengano questi vasi siffattamente ammalati; ciò che v'ha di sicuro è che si osservano di preferenza là ove l' arteria epatica si ramifica; e che, per analogia con quanto ha luogo negli altri tessuti, come la mucosa intestinale e l' epiploon, nei quali questo lavoro morboso avviene più facilmente, si è indotti a credere che i primi ad ammalarsi siano i ramoscelli arteriosi.

Assai di frequente la degenerazione ceruminosa del fegato rinviensi in unione con un'altra malattia di quest' organo, la degenerazione adiposa. Questa combinazione osservasi soprattutto nella tubercolósi polmonare. — Un'altra specie di combinazione ha luogo colla cirrosi; in questo caso, delle striscie di tessuto connettivo attraversano in varj sensi il parenchima ceruminoso ed abitualmente ripieno d'adipe; la superficie dell' organo si fa ineguale, la capsula inspessita offre numerose aderenze. Da ciò risulta un enorme fegato cirrotico, che, a motivo della sua consistenza e della sua tinta, s'assomiglia al lardo indurito. — Una terza e frequente combinazione del fegato ceruminoso la si ha colle cicatrici sifilitiche, e le nodosità gommose. Essa si distingue dalla forma irregolarmente lobulare che prende la ghiandola.

Frerichs cercò invano, nel fegato ceruminoso, lo zuc-

caro, come pure gli fu impossibile di scoprirvi materia glucogenica di sorta, benchè egli abbia messo in opera quei processi, mercè dei quali si riesce, nel fegato sano, a raccoglierne quantità considerevole.

La degenerazione ceruminosa del fegato è sempre accompagnata da quella d'altri organi e principalmente della milza, dei reni, delle ghiandole linfatiche e della mucosa intestinale; inoltre si riscontrano come coincidenze abituali, gli esiti d'un'affezione cronica delle ossa, d'una sifilide costituzionale, d'una tubercolósi, d'un cancro, ecc.

Questa degenerazione la si osserva più di frequente nell'uomo che nella donna. Sopra 68 casi, dei quali 23 non appartengono all'Autore, 53 erano d'uomini e 15 di donne. — In riguardo all'età, questi 68 casi si distribuiscono nel modo seguente:

Al dissotto di 10 anni	3
Dai 10 ai 20	19
Dai 20 ai 30	19
Dai 30 ai 50	18
Dai 50 ai 70	9

La malattia in discorso si sviluppa quasi senza eccezione negli individui resi cachettici da altre affezioni, fra le quali notansi le malattie delle ossa da scrofola, da rachitide e da trauma, la sifilide costituzionale, la cachessia paludosa e la tubercolósi dei polmoni e delle intestina.

Fino al presente nulla conoscesi di determinato sul modo con cui i suddetti stati morbosi possano indurre la degenerazione ceruminosa tanto nel fegato quanto negli altri organi. Due sono le opinioni ammesse dalla pluralità su questo argomento: cioè, o la sostanza ceruminosa esiste in natura od in germi negli umori, od anche v'è introdotta per una affezione locale dell'ossa, ecc., ed è in seguito depositata negli organi: oppure la sostanza ceruminosa si sviluppa in quel dato organo a spese dei depositi d'albuminati, che per una causa qualunque, subiscono questa sorta di trasfor-

mazione. *Virchow* pende per la prima opinione, appoggiandosi sul modo di decorrere della malattia quando accompagna un' affezione ossea. Diffatti le ghiandole linfatiche vicine all' osso ammalato sono le prime parti ad esserne interessate: in appresso s' ammalano gli organi secretori, i reni, il fegato, la mucosa intestinale, ecc. L' Autore mette in dubbio che queste sostanze abbiano un punto localizzato che serva di partenza alla degenerazione in un dato viscere: egli fa rimarcare, che il lavoro di degenerazione può essere preceduto da stati morbosi di diverse specie; che non sempre si ponno dimostrare questi focolaj o centri di diffusione del male; che il decorso dell' affezione non è sempre uniforme; che le materie morbose non offrono sempre le stesse qualità, essendo talora colorate in rosso pallido, e talvolta in violetto ed anche in bleu; che infine, in alcuni casi, si può dimostrare direttamente farsi queste materie a spese della fibrina. Inoltre aggiunge che non è sempre uguale in tutti i casi l' ordine con cui sono invasi dalla degenerazione i diversi organi: e di vero, quando è il fegato, quando la milza, e quando i reni che s' ammalano per i primi. L'Autore è d'avviso che un' affezione anteriore potrebbe fare l' ufficio di causa; che in seguito ad una sifilide, ad un'affezione delle ossa, ad una febbre intermittente, alla tubercolósi, si ammalerebbe per primo talora uno e talora l'altro di questi organi, e che quelli rimasti immuni sul principio ne verrebbero invasi dippoi ed anche rimarrebbero sani per un tempo lungo senza che ciò sia regolato da un ordine determinato.

I soggetti in preda alla degenerazione ceruminosa epatica offrono un' apparenza cachettica, anemica, apparenza che è ancora più pronunciata se ha preesistita una suppurazione delle ossa, la tubercolizzazione, ecc. Il fegato notasi quasi sempre più voluminoso del solito, più duro, ma di forma poco dissimile dal normale. Le sole sensazioni mor-

bose che si manifestano nella regione epatica consistono in un senso di pienezza che dà gran noja ai malati; di rado si hanno dolori vivi. Sopra 23 casi, l'Autore ha rimarcato 2 volte l'itterizia ed 8 volte l'ascite; ma in quattro di questi casi si sarebbe potuto incolpare la sopravvenienza di una peritonite quale causa d'ascite. Una complicazione più ovvia della degenerazione ceruminosa del fegato si è l'ingrossamento della milza, che talora diventa assai grossa e presenta i caratteri dello stato ceruminoso. La funzione digerente ne è pure sconcertata e l'ammalato soffre d'anoressia e di dispepsia. La mucosa gastro-intestinale si fa pallida, trasparente, e si rammollisce. I capillari arteriosi della mucosa gastro-enterica degenerata divengono brillanti, rigidi, duri, e talora si chiudono. Di spesso le papille scorgonsi infiltrate della sostanza ceruminosa od anche passate ad atrofia per un gran tratto del tubo intestinale. Occorre altresì che tanto le papille, quanto la mucosa, vengano in più punti distrutte, e che le capsule delle glandole del *Peyer* e delle glandole solitarie si facciano ipertrofiche ed aquistino un color bigiastro. L'anemia è l'esito inevitabile del dissesto che ha luogo nelle funzioni di nutrizione e d'assorbimento. L'albuminuria altresì spesissimo s'associa alla degenerazione ceruminosa del fegato, e dipende dall'esistenza nei reni d'un eguale stato morboso.

Questa malattia è sempre di lunga durata. Una volta cominciato il lavoro morboso, esso va progredendo fino alla morte, la quale avviene in mezzo agli accidenti d'un'idropisia generale. La guarigione è rara, e quando la degenerazione è di già avanzata, non pare possibile che i tessuti lesi possano riprendere ancora le loro funzioni.

In generale il diagnostico non è difficile: il turgore regolare della ghiandola, e la sua maggior durezza unite all'ingrossamento della milza e di spesso altresì all'albuminuria, colle antecedenze di carie, di sifilide, di tubercolósi, ecc., sono i segni che possono guidarci con sicurezza nel diagno-

stico. La prognosi è quasi sempre sfavorevole, e ciò quanto più la malattia sarà antica ed estesa. La partecipazione dei reni e della mucosa intestinale alla degenerazione conduce generalmente alla morte.

Quest' affezione non può essere curata con successo se non allora che fu riconosciuta in sul suo esordire. Si esaminerà quindi attentamente lo stato del fegato, della milza, e dei reni in quei soggetti che sono affetti da carie, da necrosi, da sifilide costituzionale, da febbre intermittente, ecc.; si darà tosto mano a frenare per quanto è possibile, se esiste, una suppurazione delle ossa, e se sarà d' uopo, si ricorrerà anche ai mezzi chirurgici. Nè diversamente si agirà contro gli esiti della sifilide, mediante un trattamento appropriato, prima che si manifestino i segni d' una cachessia profonda. Giovano in tutti questi casi le preparazioni d' iodio, quali l' ioduro di ferro e l' ioduro di potassio. A fianco di questi preparati, vanno posti i sali neutri, come l' ammoniaca, i carbonati, i solfati ed i fosfati di soda, ed infine gli alcali ad acidi vegetali. *Budd* vanta il cloridrato d' ammoniaca alla dose di 5 a 10 grani, ripetuti tre volte nel giorno. *Frerichs* raccomanda prudenza nell'uso di questi sali, e quindi anche nell' impiego delle acque di Carlsbad, Vichy, Marienbad, Kissingen, nelle quali quei sali si trovano in tale abbondanza da produrre facilmente delle diarree profuse: consiglia di preferenza quelle di Ems, e le solforose di Weilbach, la cui azione sul fegato venne tanto encomiata da *Roth*: e ripone poca fiducia negli estratti delle piante amare, quali il tarassaco e la chelidonia, ecc., e meno ancora nell' olio di fegato di merluzzo.

Le preparazioni iodate, conchiude l' Autore, il ferro ammoniacale, gli alcalini dolci, le acque minerali solforose, meritano la preferenza nella cura del fegato ceruminoso. Si coadjuverà l' azione di questi agenti usando d' un regime atto a migliorare la nutrizione, di alimenti tolti del regno animale, nutrienti ad un tempo e di facile digestione,

obbligando il malato ad un moderato esercizio in mezzo ad aria salubre, ed infine cercando con coperture ed abiti caldi, non che con bagni alcalini, ecc., di mantenere la secrezione cutanea.

Produzioni patologiche del fegato di nuova formazione. — Tumori del fegato. — L'Autore, premesse poche parole sui tumori erettili, sui tubercoli, sulle produzioni linfatiche di nuova formazione e sulle cisti del fegato, volge il suo studio a due più gravi produzioni morbose di quest' organo, le idatidi ed il cancro. Queste due ultime forme, a differenza delle prime, per i molti sconcerti locali e generali che determinano nell' economia tutta, minacciano quasi sempre l' esistenza.

Nel fegato si osservano frequentemente le idatidi od echinococchi. L' echinococco sviluppasi nel fegato il più di sovente allo stato d' isolamento, essendo assai meno ovvio il trovarne due o tre ed anche più in questo organo. Internamente esso è formato da un involucro fibroso, forte, bianco o giallastro, unito con tenacità al parenchima glandolare periferico e coperto d' una rete vascolare che gli è data dai rami dell' arteria epatica e della vena porta. Questa saccoccia è riempita completamente da una vescicola d' apparenza gelatinosa bigiastra, composta di molti strati jalini, che è la vescicola madre dell' echinococco, ossia l' embrione giunto ad un grado avanzato di sviluppo. In essa trovasi un liquido chiaro come l' acqua, nel quale nuotano liberamente moltissime vescicole variabilissime di volume. Sulla faccia interna di queste ultime vescicole, ed anche nuotanti nel liquido, notansi delle piccole granulazioni bianche, raccolte di solito in gruppi e trasparenti, che sono i germi dell' echinococco a diversi gradi di sviluppo. L' animale ha la lunghezza di $^1/_{20}$ a $^1/_{16}$ di linea; la sua testa assomiglia a quella della tenia essendo munita di quattro ventose e d' un rostro circondato da una doppia corona di uncinetti, il cui numero, secondo *Küchenmeister*, sale da 28

fino a 52 e più. La testa del verme è distinta dal corpo mercè d'un solco: offre posteriormente una depressione ombelicale nella quale s'inserisce un funicolo che attacca l'animale alla faccia interna della vescicola. — La natura chimica delle membrane degli echinococchi è ancora ignota e l'Autore ha combattuto, or sono alcuni anni, l'idea fino allora mantenuta, che constassero di sostanze proteiche: in questi ultimi tempi *Lüche* ha dimostrato come verosimile che contenessero della chitina e dassero del glucoso sotto l'influenza dell'acido solforico. Il liquido che riempie le vescicole è neutro il più delle volte, talora alcalino od acido: non contiene albumina, rimane trasparente alla prova della bollitura e dell'acido nitrico, contiene dello zuccaro.

Le idatidi si ponno trovare in ogni regione del fegato, tanto alla superficie che nell'interno. Il volume del fegato può ammontare a tanto per la presenza delle idatidi da riempire una gran parte della cavità addominale e della metà destra del torace. Mano mano che la ciste si estende, il tessuto ghiandolare si atrofizza: in casi rari il tessuto periferico si infiamma e suppura in seguito d'una violenza esterna, o di causa ignota, od anche a motivo dello sviluppo rapido degli echinococchi. I vasi linfatici ed i canali biliari d'un dato calibro di rado sono interessati dalla presenza degli echinococchi: ed in ciò trovasi la ragione del perchè l'ascite e l'ittero non appartengano al corredo dei sintomi soliti delle idatidi. Non mancano però casi in cui i canali biliari si trovino obliterati, ed altri ne' quali le vie biliari comunichino colla ciste per lo smagliamento delle loro pareti procurato dalla pressione continua della ciste: in tale caso la bile penetrando nell'interno della ciste può uccidere gli echinococchi. — I vasi sanguigni del fegato, e principalmente le vene epatiche, ponno al paro dei condotti biliari mettersi in comunicazione colle idatidi.

Fra le diverse modificazioni che, in progresso di tempo, subiscono gli echinococchi, vuolsi notare l'inspessimento, e

l'indurimento cartilagineo, tendinoso e persino osseo che aquista la saccoccia che li investe, per cui l'animale muore; inoltre rimarcasi il deposito fra la ciste e la cellula madre di una massa bigio-biancastra, d'apparenza tubercolare, quando semifluida, e quando assai densa e simile a mastice da vetrajo, od anche a pus, la cui composizione consiste di goccioline di grasso e di granulazioni unite a cristalli di colesterina. Anche in questa seconda trasformazione gli echinococchi muojono e divengono per tal modo inoffensivi. Ma quando al loro sviluppo non si frappone ostacolo di sorta, essi formano dei tumori voluminosissimi, che indipendentemente dalla loro funesta influenza sul parenchima epatico, disturbano le funzioni degli organi vicini, e finiscono per rompersi in diversi punti, lasciando sfuggire per tal modo il loro contenuto.

La rottura delle idatidi può farsi in direzioni diversissime. Dei 23 casi osservati da *Frerichs*, in 3 facevano salita nel lato destro del torace; in 1 l'idatide erasi aperta alla base del polmone e vi avea prodotto un enorme ascesso: in 1 comunicava coi bronchi; in 4 coll'intestino; in 2 colla cavità peritoneale; in 1 all'esterno a livello dell'ombelico. In 14 le idatidi non aveano oltrepassati i limiti del fegato: e di questi 14 casi in undici durante la vita non si erano manifestati accidenti di sorta, ed in nove di questi ultimi casi gli echinococchi erano morti ed in via di trasformazione grassa. Le cisti notavansi in gran parte ripiene di sostanze biliari o d'ematoidina.

Il più di spesso la rottura delle cisti ha luogo nella cavità toracica, versando il loro contenuto o nel cavo della pleura ed anche del pericardio. Con minor frequenza ciò occorre nella cavità peritoneale o gastro-intestinale: nel primo caso l'esito è mortale: meno pericoloso invece nel secondo, ed anzi in quest'ultima evenienza talora può avverarsi la guarigione. Ancor più di rado le idatidi s'aprono all'esterno attraverso le parti addominali o fra gli ultimi

spazi intercostali; ed al tutto eccezionalmente si fanno strada nella vena cava ascendente versando il loro contenuto nel torrente circolatorio. Le vescicole penetrano allora nel cuore destro e di là nell' arteria polmonare ove s' arrestano e determinano l' asfissia. Tre casi si conoscono di simile genere e sono citati dal professore *Luschka*, da *Piorry* e da *L' honneur*. In tutti e tre la morte fu rapida ed in mezzo ai sintomi di asfissia.

Assai frequentemente gli echinococchi nascono e sviluppansi e muojono nel fegato senza che un solo segno abbia durante la vita indicato la loro presenza. Ciò avviene quando i parassiti siedono profondamente nella ghiandola e non raggiungono un gran sviluppo. Nella pluralità dei casi però si hanno dei sintomi locali che accusano d'una maniera sicura la loro presenza: essi sono il volume del fegato, rilevabilissimo alla percussione, al tatto, la presenza nell' ipocondrio o all' epigastrio ed anche più in basso di corpi arrotondati che danno la sensazione di tumori lisci, globulosi elastici, talvolta fluttuanti. La percussione produce di soventi una vibrazione od un fremito particolare: questo segno si ottiene specialmente comprimendo con leggerezza il tumore con due dita della mano sinistra ed in pari tempo dando un colpo secco colla mano destra. Questo sintomo però non è costante e l' Autore non lo trovò in più della metà delle sue osservazioni. Raramente le idatidi, se non assai grosse, danno dolore o senso di pienezza; di rado occorrono del pari l' ittero e l' ascite, e nemmeno, si accompagnano di febbre e di altri sintomi generali. A questo piccolo corredo di sintomi, s'aggiungono più tardi dei nuovi, quando la saccoccia si rompe o s' infiamma. Il quadro della malattia varia allora secondo il punto in cui avviene la rottura.

La causa prossima dello sviluppo degli echinococchi è l' injezione delle uova o degli embrioni della tenia echinococco che dallo stomaco o dalle intestina passano nel fegato e là si sviluppano. Mancasi finora di dati precisi sulle con-

dizioni di questa injezione: pure è fatto costante che in certe regioni, il regime delle popolazioni e la maggiore o minore influenza della tenia esercitano una grande influenza sulla produzione degli echinococchi. — Questi parassiti si manifestano di preferenza nel meriggio della vita.

Il trattamento curativo non può essere applicato che alle idatidi già sviluppate, e consiste nell'uccidere i parassiti e fare scomparire il contenuto della ciste mediante l'assorbimento, o la sua evacuazione al di fuori del corpo. Si è tentato, per mezzo di medicamenti suscettibili di passare dal sangue nelle cisti, di uccidere i loro echinococchi, ma fino al presente non si conosce un solo caso di guarigione con questo mezzo: un buon numero di guarigioni invece si devono ai processi chirurgici, e questi sono: 1.° la puntura semplice: 2.° la puntura seguita da injezione d'acqua, di tintura d'iodio, di bile, ecc.: 3.° l'apertura della ciste idatidea per opera dei caustici: 4.° l'incisione. Tutti questi processi operativi furono seguiti da buoni e da cattivi risultati: e chi li ha messi in pratica vanta delle guarigioni prodigiose, e deplora anche delle perdite. La condizione indispensabile perchè l'operazione non sia seguita da esito fatale, è, per tutti i suddetti metodi operativi, l'aderenza perfetta e solida fra la ciste e le pareti o dell'addome o del torace. Se non si ha la certezza che esista questa condizione, bisogna dapprima limitarsi ad una puntura capillare, e se gli accidenti dimandano un pronto rimedio, si lascia la cannula in sito, od infine si mette in atto il processo di *Récamier*, ossia l'applicazione dei caustici. In certi casi si potrà praticare anche l'incisione, ma in due tempi. L'Autore toglie a *Budd* un segno per accertarsi della mancanza delle aderenze: esso consiste nel tracciare coll'inchiostro i limiti del tumore o del margine inferiore del fegato, ed esaminare se questi confini si smuovano sotto i cangiamenti di posizione o nelle inspirazioni forzate; ed in pari tempo, secondo *Boinet*, osservare se la parte più prominente del

tumore rimanga fissa allo stesso punto sotto le diverse posizioni che prende l'ammalato.

In un appendice l'Autore tocca d'un'altra forma di questo parassito, l'*echinococco molteplice* o *moltiloculare* del *fegato*. Cinque sono i casi conosciuti di questa specie, e gli autori che li citarono sono *Buhl*, *Luschak*, *Zeller*, *Virchow* e *Griesinger*. Le idatidi in questa specie non sono già riunite in una vescica madre, ma si sviluppano in gran numero le une a fianco delle altre. Si formano di tal guisa dei tumori voluminosi di struttura alveolare nel cui interno operasi di solito una decomposizione centrale. Questi tumori sono formati d'uno stroma fibroso offerente dei caratteri comuni d'un tessuto connettivo seminato di cellule fusiformi e reticolate, che in alcuni punti divengono adipose, ed in altri, e di preferenza alla periferia, circoscrivono delle porzioni di parenchima epatico assai colorato. Questo stroma contiene delle cavità arrotondate, allungate, anfrattuose, o di forma irregolare, il cui volume varia da quello d'un grano di miglio e meno, a quello d'un pisello: queste cavità comunicano più di soventi fra loro mediante aperture di diverso diametro. Gli alveoli racchiudono delle vescicole gelatinose, in alcune delle quali osservansi ad occhio nudo dei punti bianchi minutissimi, ed al microscopio degli echinococchi colle loro corone di uncini e coi loro corpuscoli calcari. In tutti i casi fino al presente conosciuti il centro del tumore era in decomposizione. In allora si trova nell'interno una escavazione capace di contenere da un pugno fino ad una testa d'uomo ed anche più, ripiena d'un liquido purulento giallo o d'un verde sporco: questo liquido lascia precipitare un deposito bianco-giallastro, misto di membrane bigiccie e di piccole vescichette, constituite essenzialmente di goccioline di adipe, non che di cellule granulose e di cristalli. La membrana interna della cavità presenta una superficie anfrattuosa, coperta di fessure: essa forma dei diverticoli che mettono capo a

delle cavità accessorie, le quali ultime poi contengono delle vescicole gelatinose del volume d'un grano di canape.

Nei casi descritti da *Dittrich* e *Buhl* le masse gelatinose accompagnavano anche la vena porta, e questa istessa vena fu trovata da *Griesinger*, in parte obliterata. Il tumore principale in tutti siedeva nel lobo destro del fegato. — Con questa malattia coincide sempre una condizione ipertrofica della milza. — Nulla fin qui si conosce sulle cause e sul modo di moltiplicarsi di questi echinococchi in così ingente numero e gli uni a fianco degli altri.

Il tumore epatico in questa specie di echinococco offre consistenza cartilaginosa ed è sensibile alla pressione; manca in questa forma il fremito proprio delle idatidi; ed invece esistono un ingrossamento della milza, un versamento sieroso o purulento nel cavo peritoneale ed un'itterizia intensa.

La malattia, nei casi fin qui a notizia, ebbe esito di morte. Il trattamento si limita a combattere i sintomi. La puntura, lungi dal promovere il ristringimento e la guarigione dell'escavazione, non farebbe che accelerare la decomposizione e la febbre etica.

Cancro del fegato. — I carcinomi del fegato presentano per usato i caratteri dei cancri semplici comuni, e giusta il grado di sviluppo dello stroma fibroso, e la maggiore o minore abbondanza del succo canceroso, essi appartengono per la loro mollezza o durezza, o ai cancri midollari, o agli scirri. La materia cancerosa si riunisce comunemente nel parenchima epatico, o sotto forma di masse o nodi più o meno voluminosi, od anche sotto forma d'infiltramento generale uniforme per un tratto abbastanza grande della ghiandola. I nodi, il cui volume può variare da quello d'un grano di miglio a quello della testa d'un fanciullo, sono di spesso arrotondati e non si fanno piatti che quando toccano la superficie dell'organo o l'involucro peritoneale. In allora offrono una depressione ombelicale ed in questi punti il pe-

ritoneo è opaco ed inspessito. Questi nodi sono d'ordinario isolati; talora trovansi disseminati in non piccolo numero nel parenchima epatico, tanto alla superficie che nello spessore dell'organo. Il cancro del fegato presenta generalmente una consistenza lardacea, che il più delle volte s'accosta alla mollezza della polpa cerebrale, e dà un' apparenza di fluttuazione. Colla pressione delle porzioni epatiche cancerose si ottiene un succo lattiginoso, il quale sortito, lascia a nudo il tessuto fibroso del tumore. La periferia della nodosità cancerosa è di rado isolata con una ciste distinta; il più delle volte il prodotto nuovo si perde insensibilmente nel parenchima che lo circonda.

Nello sviluppo del cancro epatico gli elementi cancerosi vengono a sostituire le cellule ghiandolari prendendo il più di frequente per punto di partenza il tessuto connettivo interlobulare; per cui non ha luogo qui, come nei casi degli echinococchi e d'altre produzioni nuove, la compressione e lo spostamento degli acini. Questo aumento del tessuto interlobulare induce lo sviluppo dei rami dell'arteria epatica e l'atrofia di quelli della vena porta. Questa non distribuisce nella massa cancerosa che dei ramoscelli isolati, lo stroma essendo invece percorso in ogni senso da grosse diramazioni arteriose. In ogni punto del fegato dove alle sue cellule sono sostituiti gli elementi morbosi, la rete capillare delle vene porta ed epatica, che spettano alla struttura normale dell' organo, scompare ed ha origine in quella vece un nuovo apparato di vasi che dal modo di distribuirsi scorgesi spettante al sistema arterioso. Dopo la vena porta, sono i vasi e le ghiandole linfatiche che di sovente vengono affetti dal cancro epatico; essi ponno riempirsi per modo di sostanza encefaloide fungosa da manifestarsi sotto forma di grossi cordoni alla superficie del fegato. Nè meno ponno alterarsi anche i condotti biliferi; i più piccoli scompariscono senza lasciare tracce di sorta; i più grossi vengono compressi o presentano un ingrossamento delle loro pareti. A tratti a

tratti si rimarcano delle dilatazioni, ed è da questi punti che rompendosi i condotti, la bile si versa nel tessuto canceroso periferico. L'involucro sieroso del fegato quasi sempre è tratto in consenso quando il cancro raggiunge la superficie dell' organo; esso s' ingrossa, prende una tinta biancastra nei punti corrispondenti ai nodi cancerosi. Vi nascono talora delle peritoniti parziali, che sono causa di aderenze del fegato cogli organi vicini, ai quali poi facilmente vien trasmessa per tal modo la malattia.

Lo sviluppo del cancro ha un confine anche nel fegato, come lo ha in ogni altra parte del corpo ove può ingenerarsi; dopo un tempo più o meno lungo di sua durata, si manifestano nel nuovo prodotto alcuni segni d'un processo di retrocessione e di decadenza. Questi cambiamenti ci si annunciano collo stato adiposo del cancro, colla sua atrofia e la sua retrazione, ed assai raramente col rammollimento e coll' infiammazione. — Le cellule situate nelle maglie della trama fibrosa si riempiono di goccioline di adipe, si fanno bianchicce ed opache e danno al prodotto morboso un aspetto reticolato. Le cellule divenute grosse, ponno in progresso, avanzando la decomposizione, trasformarsi in una sostanza emulsiva che a poco a poco è riassorbita. Questo lavoro ha luogo di solito nel centro del tumore, ed in questo punto le fibre della trama reticolata si ravvicinano, le maglie si restringono e formasi così una cicatrice dura ed ombellicata. Questa trasformazione del tessuto canceroso venne da *Oppolzer* e *Bochdalek* considerata quale un principio di cicatrizzazione e di guarigione del cancro. *Frerichs* non ha mai potuto constatare un caso di vera guarigione del cancro sì al letto del malato che all' autossia; e crede che i casi citati dai suddetti autori di guarigioni, altro non fossero che casi di cicatrici sifilitiche del fegato.

L' Autore qui passa in rivista e dà i caratteri fisico-chimici delle diverse varietà di cancro che si presentano nel fegato, le quali sono: il *fungo ematode*, il *cancro melanode*,

il *cancro cistico* ed il *cancro alveolare o gelatinoso.* Brevi parole consacra in appresso all' esame del quadro fenomenologico del cancro, alla sua eziologia ed al suo trattamento curativo, ed il tutto illustra con 17 casi venuti sotto la sua osservazione.

L'articolo del cancro epatico è chiuso da *Frerichs* con un cenno intorno ad un' alterazione particolare del fegato, che si volle chiamare *enfisema epatico.* Sonvi dei casi nei quali quest'organo è per modo ricco di gas da galleggiare sull' acqua e da dare alla percussione un suono pieno. Il più delle volte queste raccolte di gaz occorrono negli ascessi o nelle cisti idatiche, che dopo essersi evacuati o nello stomaco o nelle intestina, si riempiono del gaz proveniente dal tubo intestinale. In mancanza d' alterazioni del fegato i gaz ponno penetrare nelle vie biliari allorquando, in seguito a speciali stati morbosi, la pressione dei gaz intestinali è considerevolmente accresciuta. Osservansi altresì dei casi, nei quali il parenchima del fegato è tempestato uniformemente da cavità della grossezza d'un grano di miglio a quella di un pisello: ripiene di gas a pareti lisce e dalle quali sotto la pressione esce un liquido sanguinolento. La causa di questo sviluppo particolare di gaz nel parenchima epatico è oscura, e la natura di questi gaz non fu ancora determinata. L'opinione di *Piorry* che i gaz intestinali arrivino nel fegato in causa d'una corrosione delle radichette della vena porta, a *Frerichs* non pare amissibile. Egli è più razionale, dice l'Autore, cercarne la spiegazione in un lavoro di decomposizione locale, favorito, in date circostanze, dalle metamorfosi complesse che avvengono nel fegato, quando esso è ricco di sostanze idrocarbonate. V' è mestieri di ulteriori e numerose osservazioni per decidere perentoriamente se, come *Louis* e *Piorry* pretendono d' aver dimostrato, l'enfisema del fegato nasca durante la vita e possa diagnosticarsi mediante la scomparsa della mutezza speciale epatica.

Malattie dei vasi del fegato: arterie e vene epatiche;

vena porta. — Il tronco ed i rami dell' arteria epatica si presentano alterati ben più frequentemente di quanto lo si pensasse per l'addietro. Quest'arteria che partecipa al maggior numero delle degenerazioni epatiche, ben di rado si ammala isolatamente. Fino al presente non si è notata l'embolia dell'arteria epatica per un grumo in essa introdottosi. Rarissime sono pure l'aneurisma e l'obliterazione dell'arteria epatica; l'ateroma delle pareti vascolari in questo caso è una vera eccezione. *Stokes*, *Sestier*, *Wallmann* e *Lebert* però hanno descritto dei casi di aneurismi di questa arteria, dei quali tre si sono aperti nella cavità addominale, uno nella cistifellea ed uno ha condotto il paziente a morte per marasmo.

Le malattie della vena porta studiate dall'Autore con maggior diffusione sono le *concrezioni sanguigne* o trombosi e la sua infiammazione purulenta; egli tocca invece appena della dilatazione, dell' ossificazione, della rottura di questa vena.

Le *concrezioni sanguigne* nella vena porta ponno aver origine come nelle altre vene:

1.° Da un indebolimento della circolazione, da un affievolimento dell'azione cardiaca ed anche da marasmo;

2.° Dallo sconcerto locale che subisce il corso del sangue in seguito alle malattie epatiche, che determinano sia la distruzione di molti capillari, sia un restringimento dei rami della vena porta. Tali malattie sono di solito l'indurimento semplice e cirroso, il cancro, l'atrofia ed eccezionalmente gli ascessi. La trombosi consecutiva all' indurimento granulare d'ordinario è diffusa a tutti i rami ed al tronco maggiore della vena, quella invece dipendente dalla presenza del cancro è limitata ai rami isolati compressi dal carcinoma o distribuiti in esso;

3.° In causa di pressione della vena porta al dissopra del fegato, pressione fatta da un tessuto contrattile o da tumori di diversa specie, quali quelli che si ponno sviluppare

nello stomaco, nel pancreas, nell'epiploon, e nelle ghiandole retroperitoneali.

Sono fra' sintomi i più rimarchevoli della trombosi della vena epatica, l'ascite che è rapida nel suo manifestarsi, la dilatazione delle vene addominali sottocutanee, l'ingrossamento della milza, la diarrea di materie mucose, acquose e spesso anche sanguinolenti, la scarsezza delle orine che di solito offronsi torbide e dense, e per ultimo il corredo dei fenomeni tabifici.

La malattia ha quasi infallibilmente per esito la morte; ed unico fine del trattamento deve essere quello di opporsi, per quanto è possibile, agli sconcerti che risultano dall'obliterazione d'un vaso così importante. Si procurerà inoltre di frenare la diarrea e le emorragie gastro-enteriche amministrando la ratania, l'acido tannico e gli astringenti metallici, ecc.

L'*infiammazione purulenta della vena porta* è quasi sempre una malattia consecutiva ad un lavoro di suppurazione negli organi che il vaso attraversa, o da quali esso trae origine. Sono rari assai i casi nei quali non si possa scorgere un simile modo di sviluppo della pileflebite suppurativa. Essa può venire prodotta:

1.° *Da una lesione della vena porta*; non conoscesi però che un solo esempio di infiammazione suppurativa di questa vena di natura traumatica, ed è riferito da *Ernesto Lambron*;

2.° *Da un'ulcerazione del tubo intestinale o dello stomaco*; è la causa più frequente della malattia in discorso, e di 25 pileflebiti, 9 riconoscevano questa origine;

3.° *Da suppurazione o decomposizione putrida della milza*; l'Autore riferisce un caso di ascessi della milza, uno dei quali essendosi aperto nella vena splenica avea indotto una flebite suppurativa;

4.° *Da suppurazione del mesenterio e delle sue ghiandole*;

5.° *Da ascessi del fegato e da malattie delle vie biliari, calcoli*, ecc.;

5.° *Da infiammazione della capsula glissoniana.*

L'esordire della pileflebite manifestasi con dolori od all'epigastrio od all'ipocondrio destro o sinistro, od alla regione del cieco o dell'ombellico, secondo che la flogosi ha avuto principio nel tronco, od in uno dei rami, od in una delle radici della vena porta. A questi dolori si aggiungono ben presto dei brividi, seguiti da calore e sudori profusi; in pari tempo il volume del fegato e della milza va ognor più crescendo e questi organi si fanno dolenti alla pressione; la pelle e le orine prendono una tinta itterica; le materie fecali divengono chiare e tinte di bile, di frequente copiose e sciolte. Di solito a questi sintomi s'associano anche quelli di una entero-peritonite; da ultimo i malati dimagrano rapidamente, e la febbre di suppurazione prendendo i caratteri della febbre etica, conduce i pazienti alla morte in mezzo al delirio ed al coma, in capo di 2 fino a 6 settimane.

La pileflebite purulenta può venire confusa colle malattie seguenti:

1.° La *trombosi della vena-porta.* — In questo caso manca la febbre, e l'ascite ha uno sviluppo rapido; il fegato, anzichè crescere, scema di volume; fa difetto nella trombosi l'itterizia.

2.° *Gli ascessi del fegato.* — La loro causa di solito è traumatica: il dolore è limitato al fegato: mancano i sintomi dall'infezione piemica, l'ingrossamento della milza, la diarrea e gli altri segni d'un arresto di circolo della vena porta.

3.° *L'ostruzione delle vie biliari in causa di calcoli.* — Esistono, è vero, in questo caso l'ittero, la tumefazione e la sensibilità del fegato, gli accessi febbrili a freddo irregolari come nella pileflebite; ma mancano invece la diarrea, l'ipertrofia splenica, e tutti gli indizj dell'ostruzione della vena porta, e quelli dell'infezione del sangue.

4.° *La febbre intermittente.* — Gli accessi di freddo ed il turgore della milza sono comuni alle due malattie: ma l'itterizia, l' ingrossamento doloroso del fegato, i sintomi di stasi sanguigna, la perdita rapida delle forze, ed infine l' inefficacia dei preparati di chinina ci guideranno nel diagnostico.

La terapeutica è impotente contro la infiammazione purulenta della vena porta: essa può tutt' al più diminuire l' intensità dei sintomi, ma non ha influenza apprezzabile sul decorso della malattia. Le sole risorse terapeutiche sono il chinino da opporsi ai ritorni dei brividi, i preparati d' oppio a frenare la diarrea e calmare i dolori, e gli alimenti leggeri e nutrienti, a sostenere le forze, ecc.

Malattie delle vie biliari. — Queste sono, l' infiammazione dei condotti biliferi, il restringimento e l' obliterazione delle vie biliari, la loro dilatazione, l' idrope, la dilatazione della cistifellea, le produzioni patologiche di nuova formazione, ed infine i loro corpi stranieri.

L' *infiammazione dei condotti biliferi* si presenta sotto due forme:

1.° Come infiammazione catarrale, accompagnata da una abbondante secrezione mucosa;

2.° Come infiammazione essudativa, che può essere o albuminosa o purulenta, o fibrosa e solida, o difterica, od infine ulcerativa.

L' infiammazione catarrale delle vie biliari si riconosce agli stessi caratteri che contraddistinguono i catarri delle altre membrane mucose. La loro mucosa osservasi pallida o livida, flaccida, gonfia, coperta d'un liquido vischioso d'aspetto vitreo o bigio giallastro e purulento. Queste alterazioni si osservano di preferenza nella parte inferiore del canale coledoco e nella cistifellea, più di rado nel canale epatico. Talvolta riscontransi dei piccoli tamponi di muco concreto nell'orificio duodenale del canale coledoco. Il ca-

tarro della cistifellea esiste spessissimo isolato e nasce facilmente quando, in seguito a lungo digiuno, la bile stagni a lungo in essa, e per tal modo s' inspessisce e s' altera. Il catarro in allora concorre essenzialmente alla formazione delle concrezioni.

L' infiammazione catarrale delle vie biliari riconosce per causa più comune la diffusione d' una simile malattia dello stomaco o dell' intestina al canale coledoco per mezzo del duodeno. Sono altresì cause di questa flogosi i corpi stranieri delle vie biliari, come i calcoli, gli ascaridi, ed i distomi.

La malattia ha principio coi sintomi soliti d' un catarro gastrico: gonfiezza e peso all' epigastrio, lingua impaniata, inappetenza, dispepsia, ecc., e leggier febbre: qualche tempo dopo compare una leggier tinta itterica della pelle e delle orine, e quindi diminuzione in frequenza del polso, prurito, ecc. Le fecce si scolorano; la mutezza epatica aumenta, l' ipocondrio destro si fa sensibile alla pressione, e talvolta la cistifellea forma sul bordo del fegato un tumore piriforme. La durata dell' ittero è d' ordinario di 3 settimane. — Quando il catarro è conseguente a presenza di calcoli, è preceduto per usato da coliche, ed il decorso della malattia in allora ha nulla di determinato.

Frerichs ha trovato assai utile in questa malattia, oltre agli emetici ed a soliti purgativi, gli acidi vegetali, come il succo di limone dato giornalmente alla dose d' un' oncia e mezza a tre once, il tartrato acido di potassa, non che gli acidi minerali, ecc. Quando il catarro delle vie biliari ha assunto carattere cronico, l' Autore suggerisce l' uso dell'acque naturali di Carlsbad, di Marienbad, di Kissingen, o di Hombourg, e pei soggetti deboli quelle di Ègen, Resselbrunnen, e di Ems. Egli è appunto in questi casi che giovano i succhi d' erbe, o gli estratti amari di tarassaco, di cardo benedetto, e di chelidonia, ecc.

L' *infiammazione essudativa delle vie biliari* trovasi qual-

che volta nelle affezioni tifoidee e si caratterizza tanto per un prodotto purulento e ricco d'albumina, quanto per depositi solidi e fibrinosi. Talvolta rinvengonsi degli essudati difterici che danno origine ad ulcerazioni delle vie biliari, particolarmente della cistifellea. Questa sorta di flogosi con simili esiti può venire prodotta anche dalla presenza di calcoli.

Dall'ulcerazione poi delle vie biliari ne ponno nascere diverse lesioni, quali: 1.° *la perforazione ed il versamento della bile nel cavo addominale*: 2.° *la comunicazione della cistifellea col duodeno, col colon, colla regione pilorica, e la sua apertura all'esterno attraverso le pareti addominali*: 3.° *la formazione di ascessi epatici*: 4.° *la suppurazione delle vie biliari.*

L'infiammazione delle vie biliari è qualche volta seguita da restringimento e da obliterazione, e ciò può aver luogo tanto per la flogosi determinata in un dato punto dall'arresto d'un calcolo, quanto per l'avvenuta cicatrizzazione. La chiusura del canale cistico è frequente per la flogosi del collo della cistifellea da presenza di calcoli: ad essa tien dietro l'idropisia della vescichetta biliare. Nè è tanto raro di trovare obliterata anche la cistifellea, quando le sue pareti si siano trasformate in un tessuto fibroso e lardaceo per opera della flogosi. In questo caso la bile passa, senza cagionar disturbo digestivo di sorta, dal fegato nell'intestino.

L'infiammazione essudativa delle vie biliari non si manifesta di solito con segni positivi se non allora che essa abbia indotto un restringimento dei condotti, una stasi della bile, od anche svolti sintomi gravi per avvenuta perforazione, o diffusione della flogosi al parenchima epatico, od alla vena porta. Di solito la infiammazione essudativa dà luogo ad un senso di pressione e di turgore dolente del fegato, al cui bordo notasi un tumore mobile periforme, e sensibile al tatto: questo tumore manca quando l'infiammazione del

canale cistico abbia interrotta la comunicazione fra la cistifellea ed il restante delle vie biliari. In questo caso i sintomi sono ben poco pronunciati, ed il diagnostico torna difficile.

Le emissioni sanguigne locali, i leggieri purgativi salini, un' alimentazione tenue e moderata, e per ultimo, se la malattia dura a lungo, le acque minerali più sopra nominate per la cura della flogosi catarrale, ecco le risorse terapeutiche per questa specie di flogosi delle vie biliari.

Calcoli biliari. — Il numero delle sostanze suscettibili di entrare nella composizione dei calcoli biliari è abbastanza considerevole: tutte si trovano nella bile o si formano dalla sua decomposizione. Le principali sono: 1.° la *colestrina*, 2.° le *materie coloranti della bile*, quali, la colepirrina, le sue combinazioni colla terra calcare, la coleclorina, e le diverse modificazioni delle materie coloranti biliari. Nei calcoli rinvengonsi i diversi acidi biliari ed i composti che nascono dalla loro combinazione colla calce, cioè, il glicocolato di calce, ed il colato di calce: trovansi inoltre gli acidi grassi ed i saponi o liberi, od allo stato di margarato di calce. Nè manca del muco dell' epitelio e qualche rara volta dell' acido urico. Fra le sostanze inorganiche notansi nei calcoli alcuni ossidi metallici, come quelli di ferro e di manganese: alcune terre, quali il carbonato di calce, il fosfato ed il solfato di calce, ed anche i sali alcalini di potassa e di soda.

I calcoli di rado si trovano isolati nelle vie biliari: d'ordinario invece ne esiste un grandissimo numero, da 5 a 10 e 30, talora anche delle migliaja. L' Autore trovò 1950 concrezioni brillanti simili a perle in una donna di 61 anni morta alla clinica di Breslau. — Quando trovansi molti calcoli insieme, essi hanno quasi sempre le stesse proprietà, la stessa composizione e la stessa serie di strati. — Il volume dei calcoli varia da quello d' un grano di miglio a quello d' un uovo di pollo. Quasi sempre la forma prima dei calcoli è sferica; in genere i calcoli voluminosi si fan-

ne ovoidi o cilindrici, e quando trovansene uniti un gran numero, essi prendono di solito le forme poliedriche, tetraedriche od ottaedriche. — Il colore dei calcoli biliari è d'ordinario brunastro o giallo verdastro: però essi ponno offrire tutte le gradazioni dal bianco di neve al bruno carico ed al nero di carbone: ben di rado sono bleu, verdi o rossi.

I calcoli biliari sono formati d'un nucleo centrale circondato da una zona più o meno densa e d'usato rivestita esternamente d'una corteccia che involge lo strato medio. Il *nucleo* più di spesso è bruno o nero, e consta d'una miscela di colepirrina, di calce e di muco: talora contiene anche del colato di calce, od è interamente costituito d'un ammasso di colesterina. Lo *strato medio* offre un aspetto striato e si compone di cristalli di colesterina disposti a raggi, talvolta puri e talvolta misti a pigmento. La *corteccia o strato esterno* manca in alcuni calcoli. Questo strato varia assai nella sua composizione, potendo in essa entrare: 1.° della colesterina; 2.° una miscela di colepirrina e di calce; 3.° del carbonato di calce. La presenza di colesterina in questo strato le comunica una tinta bianca di neve o giallastra: la presenza di colepirrina e calce insieme, o di carbonato di calce, le dà una colorazione bianca o nera nel primo caso, bruna nel secondo.

I calcoli biliari, anzichè dall'inspessimento della bile, come volevano i medici antichi, pare che provengano dalla sua decomposizione, per la quale precipitano alcune delle sostanze che in condizione normale della bile vi si trovano disciolte. La precipitazione comincia ad avere luogo quando il colato di soda che è poco solubile si decompone sotto l'influenza del muco della vescica biliare. La colepirrina, insolubile nell'acqua allo stato di purezza, viene facilmente disciolta dal colato di soda come anche da ogni altro liquido alcalino. La decomposizione del colato di soda e lo stato di acidità che aquista la bile, sono le cause del depositarsi

tanto della colepirrina quanto della colesterina. La precipitazione della materia colorante, della resina biliare e della colesterina può dunque essere considerata come la conseguenza della decomposizione della bile. Ma donde proviene la calce, colla quale in tanta quantità trovansi combinati la colepirrina, l'acido colico e gli acidi grassi nei calcoli? Secondo le mie osservazioni, dice l'Autore, essa proviene essenzialmente, non già dal fegato, ma dalla mucosa della cistifellea. Egli ha trovato più volte la faccia interna di questo sacco coperto di innumerevoli cristalli di carbonato di calce, e crede che il catarro di questa vescica abbia gran parte, assieme ai precipitati, nella formazione dei calcoli.

I calcoli biliari si ponno trovare: 1.° nei rami del canale epatico: 2.° nel canale epatico: 3.° nella cistifellea e nel canale cistico: 4.° nel canale coledoco. È raro il rinvenire calcoli nel canale epatico od in alcuno de' suoi rami: i calcoli biliari più frequentemente trovansi nella cistifellea, da dove poi sortono od attraversando il canale cistico, che li mette nel canale coledoco, o mediante una fistola che comunichi o collo stomaco, o coll' intestina, od anche direttamente coll'esterno attraverso le pareti addominali. Ben più di spesso i calcoli s' impegnano nel canale cistico, dando origine a coliche violenti accompagnate da nausee, vomiti, convulsioni, talvolta epilettiformi, sincopi, delirio, e più tardi da itterizia, quando il calcolo è passato nel canale coledoco. Giunto in questo condotto, scemano di solito le sofferenze: ma se il calcolo vi soggiorna a lungo e lo otturi completamente, insorgono tutte le conseguenze della stasi biliare; il fegato va crescendo di volume, i condotti biliari e la cistifellea si dilatano, e l' itterizia si fa ogni dì più cupa. Questo stato può durare per mesi ed anche per anni prima che la stasi termini o colla morte o che i calcoli passino nell' intestino. L' intensità però dei sintomi che accompagnano il passaggio dei calcoli biliari e la loro durata variano, come è facile prevedere, a seconda del vo-

lume, della durezza, della forma dei calcoli, non che della larghezza e cedevolezza del canal cistico.

Il trattamento deve avere la duplice mira, di combattere le coliche e gli altri sconcerti provocati dai calcoli, e di far sortire le concrezioni impegnate nei condotti, curando poi in appresso che non abbiano a riprodursi. Giovano al primo intento i narcotici, e primi fra questi l'oppio e la morfina: nei casi urgenti si ricorre anche alle inalazioni di cloroformio. Servono assai bene in pari tempo i cataplasmi applicati alla regione epatica, i clisteri narcotizzati, i bagni tiepidi, e quando questi ultimi fallissero, l'applicazione del ghiaccio all'epigastrio ed al punto corrispondente al dorso. I vomiti sono calmati dal ghiaccio, dall'acqua di Seltz ed anche del vino di Champagne: quest'ultimo, l'etere ed il liquore ammoniacale anisato devonsi prescrivere in quei casi ne' quali le sincopi, la piccolezza dei polsi, ed il freddo generale fanno temere della vita. Nei soggetti plettorici può venire il bisogno delle sottrazioni sanguigne locali e generali. Dopo calmati i dolori, giovano i purgativi leggieri, quali l'acqua di Friedrichshall o di Saidschütz, l'olio di ricino, l'infusione di senna, ecc. Alcuni suggeriscono il calomelano unito alla scammonea ed al reobarbaro, altri il solfato di soda, ed il tartaro stibiato.

L'Autore non crede all'azione dissolvente dei varj mezzi fin qui proposti per eliminare le concrezioni rimaste nelle vie biliari dopo una grave colica, o per impedire che se ne formino di nuove: egli pone maggior fiducia in quei soccorsi terapeutici il cui intento è di eccitare vivamente la secrezione biliare, quali sono le acque minerali assai alcaline di Carlsbad, di Vichy, di Ems, di Marienbad, d'Éger, ecc. Nei casi complicati da stitichezza, si usi a preferenza quella di Carlsbad: quella di Ems si confà assai meglio ai malati molto eccitabili, affievoliti e facili alla diarrea: quelle di Marienbad invece ai pletorici predisposti alle congestioni.

Il prof. *Frerichs* chiude il suo Trattato sulle malattie del fegato riferendo i risultati ottenuti dall'injezione della bile pura nel sangue degli animali vivi, allo scopo di conoscere gli effetti sulle funzioni dell'economia e di sapere se la bile si trasformi quando injettata nel sangue, o se venga escreta nella sua integrità, e nel primo caso, quali metaformosi subisca.

Per l'injezione egli servivasi della bile di bue fresca, perfettamente spogliata di muco a mezzo dell'alcool e della materia colorante per opera del carbone. Di questa bile disseccata scioglievane da 2 a 5 grammi, nell'acqua distillata, e filtratane poscia la soluzione, egli la injettava nella giugulare e qualche rara volta nella femorale di cani, dei quali raccoglieva le orine.

Dalle 29 esperienze condotte di tal guisa il professore *Frerichs* ne desunse le seguenti conclusioni:

1.° La presenza d'una grande quantità di bile nel sangue d'animali vivi non esercita influenza perturbatrice essenziale sulle loro funzioni;

2.° Dopo l'injezione di grande quantità di bile destituita di materia colorante nei vasi sanguigni, l'orina che si secerne offre una materia colorante dotata delle proprietà le più caratteristiche del pigmento biliare. Tale materia colorante si comporta esattamente come i prodotti che si ponno ottenere artificialmente dagli acidi biliari per mezzo dell'acido solforico;

3.° In alcuni pochi casi si rinviene, in luogo di materia colorante, dei corpi cromogeni che si trasformano in questa materia colorante al contatto dell'aria, durante l'evaporazione dell'orina;

4.° Insieme alla materia colorante non si trovano acidi biliari inalterati, ma generalmente vi si riscontra la leucina; giammai poi venne constatata con certezza la presenza della taurina e della glicina.

5.° L'escrezione coll'orina della materia colorante dopo

l'injezione della bile in molti casi trascina seco grande quantità di bile inalterata.

Rivista fisiologica; *del dott.* **FILIPPO LUSSANA**, *Professore di fisiologia sperimentale nella R. Università di Parma.*

II. Del sistema nervoso.

(*Continuazione della pag.* 636 *dell' antecedente fascicolo, marzo* 1863).

13.° *Terminazione dei nervi alla periferia ed in diversi organi*; per Jacubowitsch. (« Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Academie des sciences », 7 mai 1860).

L'Autore riassume il suo lavoro colle seguenti conclusioni:

1.° Ogni nervo, di qualunque natura esso sia, *nasce* da una cellula nervosa degli organi centrali del sistema nervoso, e *termina* alla periferia o nell' interno di un organo sia in una *cellula* nervosa (nello stesso *nucleo* della cellula, pei nervi dei *sensi*), sia nella *massa d'una cellula* (entro agli organi, pei nervi *ganglionari*), sia finalmente formando una *rete* nervosa capillare, entro alla quale dileguansi i caratteri anatomici differenziali, ed i cilindri dell'asse (axis-cilinder) fondonsi gli uni negli altri e confondonsi insieme;

2.° Il sistema nervoso, tanto il *centrale* quanto il *periferico*, forma *un tutto*, che, a somiglianza del sistema sanguigno, si trova *in tutto l'organismo*, penetrando colle sue trame attraverso alle diverse parti ed arrivando così fino agli ultimi elementi, senza pur nulla ostante perdersi e smarrirsi in una maniera vaga e confusa;

3.° Gli elementi nervosi, le cellule nervose al paro dei cilindri d' asse, si trovano sempre *in corso di sviluppo* progressivo tanto negli organi centrali, quanto alla periferia;

4.° Il compito devoluto alle cellule nervose è vario per quelle che trovansi alla periferia e per quelle che nell'interno degli organi. Elleno presiedono o a delle funzioni speciali, come quelle

di tutti gli organi dei sensi; — o servono alla conservazione propria degli organi medesimi, come le cellule nervose degli organi glandulari e delle membrane mucose; — mentre la funzione fisiologica propriamente detta degli organi è affidata alla *connessione* di queste cellule nervose colle parti centrali del sistema nervoso;

5.° Se la *differenza anatomica* scompare nella rete nervosa capillare periferica a motivo che i cilindri d'asse confondonsi assieme, altrettanto però non avviene della *differenza fisiologica* la quale sussiste sempre. Come pur vediamo succedere nei vasi capillari sanguigni, così sarebbe possibile che quella attività si effettuasse per delle *direzioni* determinate nella corrente della forza nervosa inverso alla materia.

14.° *Ricerche sui due ordini di tubi nervosi elementari, e sui due ordini di globuli ganglionari che vi corrispondono*; per C. Robin. (« Comptes-rendus des séances de l'Acad. des sciences », Paris, 1847, tom. XXIV).

L'Autore aveva già dimostrato che: Le cellule ganglionari non sono *piccoli centri nervosi* speciali, che trovinsi sul tragitto dei *tubi nervosi* elementari, *senza connettersi* col midollo o fra di loro, — ma sono in *continuità* sostanziale fra di loro, — e modificano le azioni compientisi nei nervi periferici.

Sulla norma di tali deduzioni si venne riconoscendo, che i nervi, al di sopra ed al di sotto dei ganglj, possiedono delle proprietà differenti, che stanno in rapporto colla struttura dei medesimi (*Waller*, *Schiff*, *Vulpian*, ecc.).

Or viene a mostrarci che esse *cellule ganglionari* sono di due ordini, — 1.° le une in continuità coi tubi *sensitivi* della vita animale, 2.° le altre coi tubi sottili della vita organica.

I tubi dei nervi *motori* andrebbero sprovvisti di dette cellule, le quali col loro ammasso sul tragitto di un nervo ne costituirebbero i così detti *ganglj*.

15.° *Sul grado differente di eccitabilità in diversi punti del medesimo nervo*; pel prof. J. Budge. (« Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie », vol. XVIII).

Sta bene che gli sperimentatori tengano calcolo di quanto ci

avverte il prof. *Budge* intorno alla diversa squisitezza con cui i nervi motori, sui diversi punti del tragitto, rispondono alle eccitazioni galvaniche. Infatti si ritiene generalmente che essi nervi motori sieno *tanto più eccitabili, quanto più presso al loro centro* vengano cimentati, — vale a dire quanto più lungi dalla loro terminazione periferica. Ora questa legge (stabilita da *Valli-Ritter*) non sarebbe assoluta, imperocchè, lunghesso il decorso del nervo, sarebbervi dei punti, che si distinguono per un *grado minimo di eccitabilità* e ve ne sarebbero di quelli *molto più eccitabili degli altri*, quantunque e gli uni e gli altri si trovino collocati indifferentemente più in basso o più in alto.

Sembra tuttavia al prof. *Budge* di potere ricondurre anche codesti fatti eccezionali ad una medesima legge, perchè (secondo lui) la eccitabilità sarebbe tanto più considerevole quanto più un nervo è *usato*.

16.° *Alcuni sperimenti sui gangli del cuore*; dissertazione inaugurale pubblicata da Ruggiero Cobelli. (Padova, 1862, giugno).

Sull'arringo della innervazione del cuore, disputato oggidì fra tante controversie e pure coperto da tanti dubbj e da tanta oscurità, noi stavamo per salutare con animo assai deferente le prove sperimentali del novello collega, — prontissimi a condonare anche qualche sdrucciolevole passo a lui, che si cimentava la prima volta, giovanetto, sul limitare delle scienze mediche e sperimentali, in una impresa ardua anche ai provetti nelle fatiche.

E la messe numerosa delle esperienze praticate dal laureando sig. *Cobelli* ci confortava a quel ben per lui sudato suffragio, se propriamente non ce ne scoraggiasse, ad ogni piè sospinto lungo il lavoro, la mancanza dell'ordine, della chiarezza, della sposizione e, sciaguratamente, insieme ad una singolare improprietà d'eloquio, anche una non indifferente serie di scorrettezze tipografiche.

Ma non per questo siamo per menomare le nostre lodi ed i nostri incoraggiamenti alla parte tecnica e sperimentale della dissertazione; chè anzi il giovane Autore non vorrà sgradire la nostra affettuosa condoglianza del non averlo veduto cogliere abbastanza di frutto dalla molta semente dei suoi sperimenti. Ci è giuocoforza sorpassare all'indigesta congerie delle sue citazioni affastellate nella I parte storica del suo lavoro; ma non lasciamo

di tesoreggiare in un riassunto sommario le deduzioni che emergerebbero dalle sue numerosissime sperienze praticate sulle anguille, sulle rane, sulle tartarughe, sui gatti e conigli, nei quali, mediante il taglio o la recisione di varie località dell'apparecchio centrale circolatorio o la galvanizzazione dei nervi, investigava la innervazione dei ganglj spettanti al seno, alle orecchiette ed ai ventricoli, non che quella dei vaghi.

E procuriamo di registrarne, colla fedeltà e chiarezza che ci fia possibile, i seguenti corollarj:

1.° Il taglio o la legatura al limite venoso-auricolare, arrestano i movimenti del cuore, i quali ricominciano poi dopo un tempo più o meno lungo (nelle anguille, rane e tartarughe). Cessano anche le orecchiette di pulsare nei gatti. Il cuore si ferma subito in diastole nei conigli (1).

2.° Dopo il taglio o la legatura del suddetto limite venoso-auricolare, se altrettanto si fa anche sopra il solco auricolo-ventricolare, i movimenti del cuore si ripristinano, e si accelerano i movimenti del ventricolo cardiaco, e talora anche quelli delle orecchiette. (Nelle anguille, rane, tartarughe e nei conigli).

3.° Praticando un taglio o la legatura al solco auricolo-ventricolare, il ventricolo continua a contrarsi, l'orecchietta dapprima diminuisce il numero delle pulsazioni e talora si arresta; poi le riprende. (Nelle anguille).

Se si fa la legatura all'indicato posto nelle rane, le orecchiette diminuiscono dapprima le loro pulsazioni, qualche volta sino a fermarsi, poi ricominciano a pulsare; il ventricolo per lo contrario ora si ferma immediatamente, ora diminuisce le sue pulsazioni finchè si arresta; in ambedue i casi però più non si muove, anzi perde la sua irritabilità, mentre le orecchiette cominciano a pulsare.

---

(1) Noi non sapremmo se non attribuire ad un errore di stampa le due seguenti contradditorie deduzioni, pel coniglio (pag. 90).

« Legatura intorno alle cave nel punto in cui sboccano nell'orecchietta; e strettala fortemente; — il cuore si fermò subito in diastole.

« Legatura tra le vene cave e le orecchiette; — il cuore continua a pulsare, anzi più rapidamente di prima ».

Ancora nelle rane, tagliato il cuore al solco auricolo-ventricolare, sì all'aria che sotto l'olio, il ventricolo si contrae; escisone in sèguito il margine, questo continua a pulsare, mentre il ventricolo si ferma.

Fatti poi dei tagli parziali nel solco atrio-ventricolare, dopo la legatura al limite del seno, nelle rane, il cuore comincia e continua a pulsare, allorch'essi tagli sieno praticati da destra verso a sinistra. Che se invece vengono eseguiti da sinistra a destra, il cuore rimane fermo, tranne poche contrazioni. In ambedue i casi, compiuta la divisione, il cuore pulsa.

Per la medesima legatura tra i ventricoli e le orecchiette nel gatto, queste continuano a pulsare regolarmente, mentre i ventricoli presentano un movimento vermicolare, che dopo qualche tempo, se non cessa del tutto, certamente è di tanto indebolito da non potersi paragonare ai movimenti precedenti.

4.° Eseguendo legatura o taglio in prima al solco auricolo-ventricolare, poi al limite venoso-auricolare, il ventricolo continua a pulsare; ma le orecchiette si arrestano, per ripigliare poscia i loro movimenti.

5.° Estirpando una piccola porzione dell'orecchietta presso al seno, il cuore si arresta affatto (nelle anguille). Ma fatta poi (nelle rane) una legatura nel solco atrio-ventricolare, il ventricolo pulsa.

Nelle tartarughe, per la suddetta estirpazione, le cave continuano a pulsare, mentre il cuore di spesso si ferma; e, praticato poi un taglio nel solco auricolo-ventricolare, il ventricolo comincia a pulsare.

6.° Dopo aver arrestato il cuore colla galvanizzazione dei nervi vaghi, se si pratichi una legatura nel solco auricolo-ventricolare, le orecchiette rimangono ferme ed il ventricolo diminuisce in prima, poi continua le sue pulsazioni. (Nelle tartarughe).

7.° Esciso dal ventricolo separato dalle orecchiette il suo margine, questo pulsa, mentre il primo s'arresta. (Nelle tartarughe).

8.° Lo spogliare il cuore del pericardio, sia all'aria che sotto l'olio, accelera d'ordinario le pulsazioni di quello; e ciò osservasi particolarmente se le pulsazioni sono lente. (Nelle tartarughe).

Questi sperimenti del giovane medico sig. *Cobelli* sono desti-

nati specialmente a risolvere le grandi quistioni intorno ai centri nervosi motori del cuore, imperocchè si sa da tempo che esso viscere nei rettili continua a battere anche dopo di essere stato estirpato dal corpo e dopo di aver distrutti gli organi centrali nervosi cerebro-spinali. Si agitano su tale oscuro argomento le opinioni intorno ai centri gangliari diversi, risiedenti nel cuore, pei movimenti *ritmici* o automatici e pei *reflessi* di *Bidder*, — ed intorno ai centri *promotori* e regolatori dei movimenti od ai centri *limitatori* di *Bezold* ed *Heidenhain*.

Noi crediamo che la scienza accoglierà e registrerà le risultanze sperimentali di *Cobelli*, onde farne dei preziosi materiali alla futura soluzione del problema, e manderà un voto di riconoscenza al fisiologo Wintschgau di Padova, il quale educa sì bellamente alla scuola sperimentale i suoi allievi.

17.° *Della sensibilità ricorrente considerata come fenomeno della sensazione reflessa*; per Gubler (« Comptes-rendus de la Société de biologie », août 1859).

18.° *Sulla tonicità dei muscoli volontarj;* per P. G. Brondgeest. (« Archiv für die hollændischen Beitr. zur Natur und Heilkunde », 1859).

Qui, mentre favelliamo dell'arresto cardiaco, facciam luogo ad un cenno sugli studj di *Gubler* intorno alla *sensibilità ricorrente*, — a quei di *Brondgeest* sulla *tonicità muscolare dipendente dalla sensibilità*, — per motivo, che, fra le molteplici interpretazioni del singolare fenomeno dell'arresto dei moti del cuore sotto alla galvanizzazione dei nervi vaghi potrebbe forse invocarsi eziandio la legge della *diffusione inversiva delle azioni reflesse*. Si sa infatti (checchè ne venga detto in contrario da *Moleschott* e da altri, pei quali il nervo vago non sarebbe che *motore*) come esso nervo sia per eccellenza sensibile e, nella sua porzione encefalica, risultante forse esclusivamente di fibre sensibili. Una corrente galvanica, la quale venga diretta sul di lui moncone periferico verso al cuore, agirebbe lungo questo nervo, per quanto egli è sensitivo, in via retrograda cioè dai tronchi ai rami; e potrebbe sospenderne la sensibilità? . . . Invece (a detta di *Gubler*), allora-quando con una *corrente centrifuga* si operi su di un nervo *motore*, questa corrente, arrivata che sia alla di lui estremità peri-

ferica, vi si metamorfoserebbe in una corrente centripeta, che riascende lunghesso i nervi del senso. Non sarebbe necessario ammettervi delle anse nervose terminali; due filamenti l'uno sensibile, l'altro motore, accollandosi per una buona parte del loro tragitto, potrebbero essere la sede di una comunicazione funzionale, senza intermezzo inosculatorio sulla loro parte periferica. E siffatta teoria potrebbe appoggiarsi ad una disposizione anatomica recentemente scoperta, qual'è la esistenza di cellule multipolari alla periferia del corpo, nella pelle e nel tessuto cellulare; queste cellule sono affatto somiglianti a quelle della sostanza grigia del midollo spinale. E dalla analogia di struttura deducendo una analogia di funzioni, l'Autore considererebbe le mentovate cellule come una sorta di *midollo dissociato* o *diffuso*, ove la corrente giungendo da parte del nervo *motore* si trasformerebbe per ritornare al centro.

D'altro canto, per *Brondgeest*, i muscoli dovrebbero la loro tonicità ossia lo stato di loro continua contrazione ad un'azione incessante del centro nervoso. E la persistenza di un tale stato sarebbe intimamente legata alla integrità dei nervi sensitivi; e sarebbe la loro azione sulla sostanza grigia del midollo spinale, che ne manterrebbe la influenza incessante sopra i muscoli. Laonde la *tonicità muscolare* sarebbe un fenomeno *reflesso*, il quale, per es., si può sopprimere colla recisione dei nervi sensitivi.

19.° *Nuovi fatti relativi all'azione del cuore;* per R. Wallace. (« The Lancet », 1860).

Wallace ci avverte che il cuore non è completamente regolare allo stato normale qual lo si crede generalmente; i battiti se ne succedono ad intervalli un pò irregolari e variabili, probabilmente in rapporto colle variazioni dello sfregamento dei polmoni *contro il pericardio*, il grado di pressione intra-toracica e la resistenza incontrata dalla circolazione polmonale secondo i gradi diversi della distensione del polmone.

Tengano memoria di tali variazioni ed influenze gli sperimentatori, onde prevenire gli equivoci nelle loro deduzioni sulla frequenza dei polsi.

20.° *Ricerche sperimentali sulla rigenerazione dei nervi separati dai centri nervosi*; per Philipeaux e Vulpian. (« Mémoires de la Société de biologie », 1859).

21.° *Sulla rigenerazione dei nervi;* per Ottone Hjelt. (« Archiv f. pathol. Anatomie und Physiologie », 1860).

Citiamo le conclusioni dei due primi fisiologi; — I nervi, separati dai centri nervosi, ad onta che ne rimangano isolati da questi centri, ponno riacquistare la loro struttura normale e le loro proprietà fisiologiche. La *motricità* è una proprietà di tessuto legata all'integrità della nutrizione e della struttura dei tubi nervosi; e non è guari una forza tolta dai nervi ad imprestito dal sistema nervoso centrale. La struttura dei nervi non soggiace se non incompletamente all'influenza del sistema nervoso centrale. I nervi alterati posseggono essi stessi la facoltà di rigenerarsi o di ristaurarsi spontaneamente senza l'intervento d'una influenza emanata dai centri nervosi. Dunque il tessuto nervoso, al paro degli altri tessuti, possiede una autonomia, la quale si manifesta colla rigenerazione dei nervi isolati dai centri nervosi e colla concomitante ricomparsa delle proprietà d'essi nervi ».

Or siffatta rigenerazione dei nervi (secondo *Hjelt*) avrebbe per punto di partenza la moltiplicazione dei nuclei contenuti nel tessuto connettivo intermediario ai cilindri nervosi; così i prolungamenti della membrana involgente di questi nuclei s'allungherebbe, s'anastomizzerebbe; in tali reti, alcuni di siffatti prolungamenti si trasformerebbero in cilindri nervosi sui quali le traccie dei nuclei primitivi persisterebbero sotto forma di varicosità. I nuclei poi che non presterebbersi a tale sviluppo subirebbero la degenerazione adiposa.

Abbiamo accennato volontieri a questi fatti positivi, i quali ci assicurano la autonomia dello stesso sistema nervoso *periferico*, affinchè si metta per sempre una pietra sulle non lontane quistioni, le quali dimandavansi sempre e non s'intendevano mai: se il cervello venga dal midollo o il midollo dal cervello. . . . Ora poichè è dimostrato che nemmeno i nervi vengono nè dal cervello, nè dal midollo, ma vivono, si nutrono, si rifanno per conto proprio; tanto più è da ritenersi lo possano i centri nervosi, nessuno dei quali viene da un altro, ma il cervello si fa e si sviluppa da sè, come da sè il midollo.

22.° *Sulla reazione della sostanza nervosa*; per Ottone Funke. (« Archiv f. Anatomie, Physiologie und wiss-medecin », 1859).

Come ogni tessuto organico, nell'esercizio attivo delle proprie funzioni, si consuma e fornisce un detrito generalmente di natura *acida*; così anco la sostanza dei centri nervosi e dei tronchi nervosi periferici è *neutra allo stato di riposo*, e diventa *acida* (analogamente a quanto avviene nella sostanza dei muscoli) *sotto la esagerazione funzionale* e per la cadaverica decomposizione. Probabilmente questa *acidità* devesi ad un aumento dell'acido lattico il quale trovasi contenuto già nella sostanza nervosa allo stato ordinario.

23.° *Sulle relazioni fra l'irritabilità muscolare, la rigidità cadaverica e la putrefazione*; lezione di C. E. Brown-Séquard. (« Journal de la physiologie, etc. », 1861).

Precipuo scopo di questo lavoro è di mostrare la seguente legge: *Quant'è maggiore al momento della morte il grado dell'irritabilità muscolare, tanto più tardi sopraggiunge la rigidità cadaverica e più a lungo dura, e d'altronde tanto più tardi la putrefazione si manifesta e più lentamente progredisce.* — Ed ecco la serie dei fatti su cui basare una tal legge.

1.° *Irritabilità, rigidità cadaverica e putrefazione nei muscoli paralizzati.* — Sul bel principio quando i muscoli restano presi da paralisi volontaria, cominciano ad avere un grado di irritabilità maggiore di quella che l'abbiano i sani dell'opposto lato, come lo prova il cimento di una eccitazione galvanica identica, alla quale si sottopongano e questi e quelli.

Altrettanto lo dimostrano le sperienze, dietro al taglio delle radici del nervo ischiatico entro allo speco vertebrale; imperocchè nei cani per tal modo operati, e poi sacrificati coll'asfissia cinque ore dopo, emersero i seguenti risultati differenziali:

	Durata dell'irritabilità dopo morte	Durata della rigidità cadaverica	Putrefazione avanzata
Muscoli paralizzati	10 ore	13 giorni	17.° giorno
Muscoli sani . .	4 ore	5 giorni	7.° giorno

Altrettanto si trova aumentata considerevolmente la irritabilità nell'estremità paralizzata d'un animale, cui sia stata tagliata per traverso una metà laterale del midollo spinale lombare; — la rigidità cadaverica vi è più tardiva e più persistente; la putrefazione più lenta a sopravvenire ed a completarsi anzichè negli arti opposti.

Ma qualche mese dopo la sezione d'un nervo, la legge si modifica; ed in allora, la irritabilità suole diminuirsi nei muscoli paralizzati, ed anche la rigidità cadaverica appalesarsi più presto e durar meno, e la putrefazione sopraggiungere e progredire più presto nelle membra *paralitiche* anzichè nelle integre.

Ma non sempre così: — talvolta anche col tempo la irritabilità continua ad aumentarsi negli arti paralitici, e squisitamente poi si esagera nei muscoli facciali dopo la recisione del settimo.

2.° *Influenza dell'abbassamento di temperatura dei muscoli prima della morte, sulla loro irritabilità, sulla rigidità cadaverica e sulla putrefazione.*

	Rigidità cadaverica degli arti	Durata della rigidità cadaverica	Putrefazione
Nel gatto, — temperatura del retto a 37° C.	3. 1/2 ore dopo morte	3 giorni	al 4.° giorno
Temp. 25° C. al momento della morte . .	9 ore dopo	9 giorni	al 10.° giorno

Analoghi risultati in altri animali, cani, conigli, uccelli, sì giovani che vecchi.

3.° *Influenza della morte per folgorazione o per galvanizzazione, sulla rigidità cadaverica e sulla putrefazione.*

Hunter credeva non manifestarsi la rigidità cadaverica negli individui morti per fulmine; ma da un gran numero di fatti risulta il contrario. È da avvertirsi che la folgorazione può uccidere in più modi:

1.° per una sincope, agendo sui pneumogastrici;

2.° per uno stravaso sanguigno al capo, ai polmoni, al pericardio;

3.° per una commozione od altra lesione materiale al cervello;

4.° per una violentissima scossa di tutti i muscoli corporei.

Nei primi tre casi, la rigidità cadaverica può comparire ed anche durare per lungo tempo, come per le solite morti; — nel 4.° caso la rigidità cadaverica può essersi manifestata e dileguata sì rapidamente da sfuggire inavvertita. Le sperienze galvaniche ne vengono in riconferma.

a) Risultato generale di esperienze fatte su dei conigli adulti.

	Membra galvanizzate	Membra non galvanizz.
Durata dell'irritabilità	da 7 a 10 minuti	da 120 a 400 minuti
Durata della rigidità	da 2 ad 8 ore	da 1 a 8 giorni
Putrefazione avanzata	in meno di 24 ore	sol dopo parecchi giorni

b) Risultato generale di esperienze fatte su dei cani adulti.

	Membra galvanizzate	Membra non galvanizz.
Durata dell'irritabilità	da 12 a 13 minuti	da 140 a 550 minuti
Durata della rigidità	da 3 a 6 ore	da 2 a 21 giorni
Putrefazione avanzata	in meno di 30 ore	sol dopo parecchi giorni

c) Risultato di esperienze su dei conigli sottoposti a vario grado di galvanizzazione, cogli elettrodi applicati alla bocca ed all'ano, in istato d'asfissia per strozzamento alla trachea.

	Durata della irritabilità	Rigidità completa	Durata della rigidità	Epoca della putrefazione
1.° elettr. fortissima	4 min.	7 min.	15 min.	meno di 1 ora
2.° » meno forte	40 »	60 »	20 ore	più lentam.°
3.° » debole	90 »	120 »	3 giorni	»
4.° » deboliss.	330 »	420 »	6 giorni	»
5.° non galvanizzato	500 »	600 »	8 giorni	»

Ora, considerando che la potenza del fulmine è certamente assai superiore a quella delle nostre macchine, ben comprendesi come la folgorazione quando colpisce in data direzione uomini od animali, abbia a produrre degli effetti molto più forti di quelli della galvanizzazione, facendo scomparire l'irritabilità in una frazione di un minuto secondo, ed accorciando proporzionatamente

la durata della rigidità, per guisa da non restarvene più traccia dopo qualche minuto, e da precipitarne altresì la putrefazione. Così rimangono in un momento annientate le proprietà vitali dei muscoli.

Si noti che una corrente galvanica, fatta passare attraverso ad un muscolo irrigidito, non ne modifica la durata della rigidità e non ne affretta la putrefazione. Sembra quindi che l'influenza del galvanismo su dei muscoli dotati ancora di irritabilità devesi a dei cambiamenti che accompagnano la contrazione e non ad un'azione chimica del galvanismo sopra il tessuto muscolare o sui liquidi che bagnano le fibre muscolari. È davvero ogni motivo, che può suscitare le contrazioni muscolari, agisce sui muscoli alla stessa guisa del galvanismo.

4.° *Influenza dell'esercizio muscolare prolungato sulla rigidità cadaverica e sulla putrefazione.*

Si sa che la putrefazione ed il frollamento produconsi prontamente negli animali stancheggiati e forzati alla caccia. Eguali risultati produce sull'uomo l'esercizio esagerato. Sui campi di battaglia si trovano dei cadaveri di soldati, che conservano esattamente l'attitudine che avevasi dal corpo e dalle estremità al momento della morte, pel motivo che la rigidità non dovette essere che momentanea o insignificante in conseguenza della fatica eccessiva sopportata in prima a lungo dai muscoli. La putrefazione invade rapidissimamente i cadaveri dei soldati uccisi dopo le fatiche di una lunga battaglia.

5.° *Influenza della nutrizione dei muscoli sulla rigidità cadaverica e sulla putrefazione.*

Nysten ha dimostrato che la rigidità cadaverica apparisce tardi e si prolunga assai nelle persone che muojono accidentalmente in pieno stato di salute, cioè negli individui, i cui muscoli nella loro perfetta nutrizione sono dotati di un alto grado di irritabilità. Tale fatto si osserva principalmente nei decapitati, negli strozzati, negli annegati o nei morti per emorragia e ferita; in tali condizioni, *Nysten* vide sopravvenire la rigidità soltanto 16 o 18 ore dopo la morte e durare 6 o 7 giorni. Il dott. *Symonds* narra di un suppliziato, il cui cadavere era ancor rigido 8 giorni dopo la morte; l'Autore constatava la persistenza della irritabilità muscolare, 13 o 14 ore dopo la morte, in due cada-

veri di giustiziati; *Nysten* la vide persistere per 26 ore in un decapitato.

Avviene precisamente il contrario quando la nutrizione rimase insufficiente per lungo tempo dopo la morte. In un individuo morto all'ospitale di Gros Caillou nell'estate del 1849, la rigidità cadaverica manifestossi tre minuti dopo l'ultima inspirazione, intanto che il cuore batteva ancora 20 volte al minuto; ed anzi il cuore cessò di battere 5 minuti e mezzo dopo che la rigidità cadaverica si era palesata dappertutte le membra. Passato un quarto d'ora, ogni rigidità era scomparsa. Entro men che un'ora, cominciavano a manifestarsi dei segni di putrefazione alle estremità. Quest' uomo era morto di esaurimento per una lenta febbre tifoidea.

6.° *Influenza delle convulsioni sulla rigidità cadaverica e sulla putrefazione.*

La legge prenunziata dall'Autore viene a confermarsi tuttogiorno nei casi in cui la morte fu preceduta da convulsioni prolungate e violente. *Sommer* ed altri osservarono la rigidità cadaverica succedere senza un intervallo distinguibile dal rilasciamento di muscoli a delle convulsioni tetaniche.

In una donna robusta, che morì d' idrofobia dopo aver sofferte delle violente convulsioni, l'Autore verificò manifestarsi la rigidità cadaverica in meno d'un'ora dopo la morte e dissiparsi entro dieci ore. Sui cadaveri di molti cholerosi, nel 1849 all' ospedale di Gros Caillou, egli osservò: palesarsi tardi la rigidità cadaverica e persistere a lungo nei morti rapidamente, — apparire presto dopo morte essa rigidità e scomparire presto in quei che avevano patito crampi forti e frequenti. I conigli, che, dopo l' operazione praticata su loro dall' Autore alle capsule soprarenali, gli morivano in mezzo alle convulsioni, offrivano una rigidità cadaverica precoce e fuggevole, con pronta e precipitevole putrefazione.

7.° *Influenza di certi veleni sulla rigidità cadaverica e sulla putrefazione.*

Gli studj dell'Autore su questo proposito si limitano ai veleni che provocano delle convulsioni (stricnina, nicotina, picrotoxina, atropina, morfina, acido ossalico, cianuro di mercurio). Nei casi, in cui queste sostanze producono una morte quasi istantanea, non

esercitano veruna influenza notevole sull'epoca e sulla durata della rigidità e della putrefezione; una influenza invece marcatissima, quando la morte fu preceduta da prolungate convulsioni.

Risultati di tre cani avvelenati colla stricnina.

	Quantità di stricnina	Durata dell'irritabilità muscolare	Durata della rigidità cadaverica	Putrefazione
1.° morto quasi all'istante . .	gr. 0,10	8 ore	da 19 a 20 giorni	lenta
2.° morto dopo 12 minuti; convulsioni per 7 minuti .	» 0,05	2.1/2 ore	5 giorni	rapida
3.° morto in 23 minuti; 11 minuti di convulsioni . .	» 0,015	mezz'ora	meno di 1 giorno	rapidiss.

L'Autore ha estesi analoghi esperimenti su dei conigli, porchetti, gatti, uccelli; e sempre ha verificato che sacrificandoli con dei veleni che suscitano delle convulsioni, la rigidità cadaverica si manifesta e dileguasi più rapidamente, e la putrefazione è pronta a comparire e rapida a progredire, tanto più quanto più furono violente e ripetute le convulsioni.

Accenna poi in una nota, come la rigidità e la putrefazione si offrano più prestamente nei cadaveri dei bambini e dei vecchi, anzichè in quelli degli adulti, però che in questi ultimi la irritabilità muscolare sia più attiva che non in quelli.

Conchiude pertanto: — Quando i muscoli trovansi dotati di un alto grado di irritabilità al momento della morte, sia per lo stato florido di nutrizione, sia per un riposo prolungato quale succede ad un'invasione paralitica, sia anche per abbassamento di temperatura, in tutti questi casi, la rigidità cadaverica è lenta a prodursi ed a scomparire, e la putrefazione sopraggiunge tardi e progredisce lentamente.

Al contrario: — Quando la irritabilità muscolare trovasi debole al momento della morte, sia perchè è languida la nutrizione, sia perchè i muscoli sono sfiniti da un eccesso d'azione o da con-

vulsioni, la rigidità cadaverica apparisce e scomparisce rapidamente, e la putrefazione è pronta a cominciare ed a compirsi.

Dedica infine l'Autore qualche nota al diverso grado di energia della rigidità cadaverica, il quale trovasi in ragione composta della irritabilità e della massa muscolare. Così un arto d'un coniglio magro e debole, ucciso per asfissia, presenta un grado di rigidità più energico che non l'arto d'un coniglio vigoroso, ma ucciso col galvanismo, quantunque quest'ultimo possedesse già una irritabilità più forte. Così la rigidità cadaverica suole essere più pronunciata nelle membra posteriori che non nelle anteriori, a motivo della prevalenza delle masse muscolari nelle prime.

24.° *Sulle funzioni del cervelletto;* lezioni del prof. F. Lussana. (« Journal de la physiologie, etc. », 1862, juillet).

Domando venia ai lettori, se, di queste mie lezioni pubblicate sul giornale francese, mi permetto d'intrecciarne parecchi brani tradotti, al complessivo riassunto, ritenendomivi quasi impegnato dal gentile appello, che me ne fa l'illustre *Brown-Séquard* coi successivi appunti annessi da lui al mio lavoro. Così i lettori italiani resteranno, con più completa cognizione di causa, giudici nel fra noi controverso argomento, il quale forma una delle più calde quistioni del giorno e sul quale si aggirano parecchi degli altri interessantissimi lavori ventilati e succintati ulteriormente lungo la attuale Rivista fisiologica.

« Vi invito ad osservare i curiosi fenomeni presentati da questo piccione a cui or ora ho esportato in gran parte il cervelletto. Esso sta là in quel canto della stanza, boccone col petto, col capo sul pavimento, coll'ala destra distesa rasente il suolo, colla coda anch'essa volta a terra, poggiante colle gambe protese e divaricate; il tutto in un atteggiamento affatto sconcio.

Noi l'avviciniamo; — l'animale ci vede, s'impenna, si pone a fuggire, fa quattro passi precipitosi con un frettoloso scompiglio, ma procombe tosto all'avanti poco meno che capitombolando, e gliene va il capo sotto al petto, l'ala sotto al ventre e sotto al piede, e per quanto faccia, non sa più riergersi, non sa più togliersi di là. Esso arrabattasi coi moti e con isforzi i più stravaganti; ma non fa che ravvoltolarsi sul terreno nelle acconciature le più bizzarre.

Ajutiamolo a levarsi; ma se esso pure si adopera a sostenersi, or trapiomba al davanti, or ricade sulla coda, ora sull' uno, or sull' altro fianco. Se riesce a star ritto, direste che è piuttosto il caso, e che gli ha servito di appoggio l' ala spiegazzata o la coda cadente.

Appena appena ei muova il passo, ondeggia, vacilla, toma.

Gettiamolo a volo in aria. — Esso sbatte le ali, ma in una maniera bizzarra ed insolita; non sa percorrere un solo tratto aereo di volo, non sa sostenersi volando, cade e stramazza a terra nella positura la più malconcia; e invano e con moti tumultuosi tenta raccomodarsi, riergersi; finisce per rassegnarsi.

Osservate quest' altro uccello, un vivace stornello, al quale offesi testè il cervelletto ma in una maniera non sì grave come al colombo. Esso è là immobile contro a quell' angolo di armadio, ritto ritto sulle due zampe, ma col corpo pendente, come una asticella poggiata contro il muro, e coll' ala destra e colla coda penzoloni.

Avviciniamoci senza intimorirlo. — L' animale si accorge di noi, movendo alquando il capo; ma non s' azzarda a togliersi dalla sua strana posizione. Eppure, innanzi l' operazione, era il più vispo e più allegro uccello che mai.

Sempre senza impaurirlo, procuriamo di stoglierlo da quella sua positura appoggiata contro l' angolo dell' armadio. Si pone all' incesso, e ondeggia in tutti i sensi; stende le ali, muove le gambe ed il capo e la coda per sostenersi bene, — ma non vi riesce che quasi per fortuna nelle sue prove d' ogni sorta che fa e sempre in modo malconcio col soccorso delle ale o della coda prostese al suolo, — giammai sulle sole due zampe.

Intimiditelo: — l' animale si getta precipitoso alla corsa, al volo; fa i movimenti, gli sforzi i più stravaganti, i più ridicoli; stramazza in tutti i sensi, in tutti i modi; ma non sa più camminare, più volare.

In una parola, — questi due volatili si presentano coi loro movimenti allo stato analogo del colmo dell' ubbriachezza.

Lo sperimentatore che primo abbia ben osservato e ben descritto questo *disordine dei movimenti volontarj* negli animali offesi al cervelletto o privati del cervelletto, è stato il sommo fi-

siologo *Flourens*. Egli ne enunciò la dottrina della *coordinazione dei movimenti volontarj*, come funzione del cervelletto.

E tutti i fisiologi, cioè tutti quelli che studiarono la fisiologia sperimentalmente, dopo *Flourens*, dissero e credettero che il cervello serve alla *coordinazione dei moti volontarj*.

Non così i clinici ed i patologi. — Su delle centinaja di malattie e di lesioni, che ebbero a riscontrare nel cervelletto, essi videro e constatarono la *paralisi dei movimenti*, l'*impotenza* dei moti volontarj più di sovente unilaterale, — quasi mai il loro *disordine*.

Ecco cosa ce ne dice il sovrano dei clinici: — « Quest'è il solo caso (di novantatre casi di malattie del cervelletto) che tenda a confermare l'opinione dei fisiologi che fanno del cervelletto *l'organo della coordinazione dei movimenti* ».

Eppure la verità non può essere che sempre una e quella, tanto pei fisiologi quanto pei clinici! — I fatti non possono cambiarsi; ma bisogna metterli nelle eguali circostanze.

Or bene! esaminate meco adesso questo adulto tacchino, al quale già da molti mesi io ho levato quasi tutto il cervelletto, lasciandone solamente qualche poca porzione del lato sinistro. Generalmente gli animali non sogliono sopravvivere a lungo a questa operazione sperimentale; essi ordinariamente ne muojono qualche giorno dopo a motivo di conseguenze infiammatorie traumatiche diffondentesi ai contigui organi encefalici, specialmente al bulbo.

L'animale giace sul suo lato sinistro. — Ci avviciniamo a lui; esso alza il capo, manda e ripete la sua voce caratteristica intelligente e quasi lamentevole, come fanno questi animali addomesticati. Non inquietiamolo per adesso; famigliarizziamoci con lui nelle prove che dobbiam fargli. Offriamgli ad una distanza accessibile un bocconcino di pane, un grano; esso l'addocchia, muove leggermente il capo, mostra voler bezzicarlo. Finalmente vi si determina, vi si cimenta; ma ha sbagliato il colpo; il suo becco giunse a più d'un pollice di fallo dalla meta. — Tenetegli ancora davanti quel cibo; l'animale lo tiene addocchiato fissamente; ma per qualche minuto non si azzarda più a beccarlo; finalmente vi si prova ancora; questa volta il colpo non è stato tanto sbagliato, ma non fu abbastanza giusto ancora; il tacchino

non ritira del tutto il capo da questo secondo tentativo, ma lo conduce a termine con un ultimo piccolo colpo, e così riesce ad imbeccarsi il grano, cui si mangia con appetito e soddisfazione. Potete ripetere il gioco; è sempre lo stesso.

Ora provate a spaventarlo, ad irritarlo, a provocarlo a muoversi. Ebbene! l'animale grida, si impazienta, dibatte ambedue le gambe, il capo, le ali; ma non fa il minimo tentativo nè per alzarsi, nè per fuggire.

Pigliatelo, sollevatelo. — L'animale muove le sue gambe come farebbe per camminare, ma non sa più reggersi in piedi, — non solamente, ma voi direste che l'animale stesso non vi si prova, non vi pensa nemmen più. Appena lasciato a sè, cade senza sforzo alcuno, senza tentativo di fuga, rimane abbandonato sul sinistro lato, quantunque per qualche tempo continui ancora a dibattere ambi i piedi alternativamente e continui a mandare gridi di lamento compassionevoli.

Voi lo direste paralizzato quasi d'ogni moto volontario, e tanto più dal lato sinistro. — Ma tuttavia non lo è; perchè l'avete veduto muovere fortemente tutte le diverse parti del suo corpo.

Questo animale vi ripete la sintomatologia degli uomini malati nel cervelletto; vi pare colpito da *impotenza* generale, ma prevalente a sinistra, dei moti *volontarj*. Esso non vi presenta quasi alcun *disordine dei moti volontarj*, — o, almeno, nessuno di questi strani e bizzarri disordini tumultuosi, che hanno fatto dire al fisiologo che il cervelletto è *l'organo della coordinazione dei moti*.

Qui il fisiologo si sentirebbe inclinato a rinnovellare la sentenza sopra enunciata del grande clinico parigino.

Noi non possiamo ricavare dallo stato di questo animale le cause subbiettive che abbiano cotanto cambiate le circostanze del fatto da quelle degli altri due animali. E avvertite bene che anche questo tacchino appena operato nel cervelletto (parecchi mesi fa) ha presentato in allora per diversi giorni nè più nè meno gli identici fenomeni di *movimenti assai disordinati e stravaganti*, e poi, col lasso del tempo, ha finito per ridursi in questa *inettitudine paralitica*. Per conoscerne la subbiettiva causa psicofisiologica, sarebbe d'uopo averne la narrativa da un ammalato.

Una tale sfortunata opportunità io l'ebbi più volte in varj miei ammalati.

E fu così la parola stessa della natura sofferente, che, interrogata, ci rivelava la sintomatologia subjettiva del cervelletto e ci rispondeva della causa aracana, onde si lascian disordinare i movimenti volontarj.

Non emana adunque e non ci fu inspirata da teoriche speculazioni la interpretazione ch'io ve ne porgerò onde spiegarvi le manifestazioni funzionali delle lesioni di quest'organo; essa ci venne offerta e testimoniata da malati diversi, di cui abbiamo diagnosticato in vita e constatato nel cadavere le malattie cerebellari, studiandone per anni e mostrandone a diversi colleghi le modalità sintomatiche.

Un giovane operajo l'abbiamo tenuto per due anni sotto osservazione allo spedale di Gandino; con noi anche i dott. *Crosio*, *Gelmi*, *Gilberti*, *P. Lussana* e *Pavoni*, coll'ultimo dei quali verificammo nel cadavere un tumore ond'era quasi tutto compromesso il cervelletto, distrutto o schiacciato. A primo aspetto questo paziente, per chiunque l'avesse osservato, si sarebbe detto *paralitico dei movimenti volontarj*; non sapeva reggersi bene, non camminare bene, non perfino prendere bene gli oggetti o maneggiarli. Dimandato accuratamente come ciò gli avvenisse, ci narrava che era mal sicuro delle gambe, che gli mancava per di sotto ai piedi il suolo infido, che sentivasi malfermo all'uscirne dal letto, e non s'azzardava all'incesso, e che non poteva bilanciarsi per girare. Eppure intanto aveva tutta la forza delle sue musculature, e stringeva forte gli oggetti, e ponzava energicamente colle piante; ma non vi affidava il peso del corpo, perchè non le sentiva sicure contro il pavimento. Le cento volte ce lo disse che *gli mancava il suolo sotto i piedi*, — vale a dire: *non ne sentiva egli la resistenza.*

Abbiamo avuto per dei mesi un vecchio nello stesso spedale, che alla sua morte ci offerse un tumore cistico cerebellare, e che in vita non soleva azzardarsi a sortire dal letto, perchè diceva di venirne vertiginoso e di *avere malsicuri i piedi.*

Abbiamo visto col dott. *Renzi* (già assistente di *Panizza* ed autore di un bellissimo lavoro sperimentale sul cervelletto) un malato di cui egli accuratamente studiò e pubblicò la fenomeno-

logia, e nella cui autossia rinvenne un tumore fibroso al cervelletto. Codesto contadino malfermo in tutti i suoi movimenti volontarj ci diceva di avere *le gambe come matte* e di *non poter prendere possesso del terreno coi piedi.*

A siffatte esplicite modalità di sintomatologia subjettiva voi riconoscete addirittura e nettamente, come questi individui affetti da malattie cerebellose si trovassero inetti a camminare ed a muoversi, perchè *mancavano del senso muscolare;* — non sentivano più la resistenza del suolo, cui affidarsi nei proprj movimenti di traslocazione.

Io non mi diffonderò a spiegarvi con minutazioni psicologiche le attribuzioni speciali di questo senso, appellandomi a voi, alla vostra coscienza, per quanto voi stessi sentite quando camminate, — e specialmente se camminate allo scuro. *Darwin, Gall, Spurzheim, Brown, Blainville, Bell, Elliotson, Bernard, Landry* hanno trattato più o meno diffusamente, più o meno distintamente, del *senso muscolare. Bernard,* nelle sue splendide lezioni fisiologiche sul sistema nervoso, gli dedicò delle pagine auree. *Landry* lo segnalò col nome di *attività muscolare,* facendone una sensazione essenzialmente distinta. Desso è il senso della *resistenza* (*solidità* della materia), e differisce tanto dal senso *cutaneo* (*superficie* della materia), quanto il gusto dall'olfatto, la vista dall'udito. I nervi *sensitivi dei muscoli* non ci avvertono se non della solidità, impenetrabilità, gravità della materia, mentre i nervi *sensitivi della cute* ci fanno conoscere gli accidenti della superficie, della estensione e della figura dei corpi e della loro temperatura. I *muscoli* brachiali snudati della cute nel malato della clinica di *Gunther,* sotto agli assaggi di *Weber,* mostrarono di non sentire la temperatura, non i circoli tattili, non il contatto, non l'estensione degli oggetti.

Invece quando noi abbiamo *anestesiata la cute* dei piedi per freddo, più non sentiamo veruna delle qui indicate impressioni materiali, ma sentiamo egregiamente ancora la resistenza del suolo, sopra cui poggiamo, col mezzo dei muscoli dell'arto.

Da lungo tempo venne riconosciuto il *bisogno del senso,* perchè i *muscoli* potessero ben compire i loro *movimenti volontarj,* — e ne fanno fede le parole di due sommi, di *Bell* e del mio maestro *Panizza.*

« Noi dobbiamo (scriveva il primo) alle fibre *sensorie* la facoltà di sentire il grado di contrazione dei nostri muscoli, e di proporzionare in tal maniera la intensità dei nostri sforzi agli ostacoli da superare ».

E *Panizza* fino dal 1854. — « L'influenza della volontà sull'azione dei muscoli di una parte, che è priva del senso, si rende incerta e minore, perchè questa parte nè sente più nè più è sentita ».

I venuti dopo di loro hanno riconfermato più o meno questa ovvia verità, sempre per quanto si riferisce ai muscoli, e ne andavano mano mano individuando il vero e speciale *senso muscolare*. Diremo che un suggello definitivo ne fu pòrto dalle recenti deduzioni del sommo *Bernard*.

Non diamo alcun peso alle leggiere opposizioni fatte alla essenzialità di questa sensazione muscolare da parte di *Müller*, *Dugès* e *Béraud*; pei quali la detta sensazione costituirebbe un'azione centrale del sistema nervoso, perocchè venga *riferita ai corpi esterni e non ai muscoli.*

Ma forse *Béraud*, *Dugès* e *Müller* riferiscono alla retina e non ai corpi esterni luminosi le sensazioni della vista ??

Il senso muscolare è il senso per eccellenza coordinatore dei movimenti volontarj, — ed ha per suo organo centrale il cervelletto.

Invece il *senso cutaneo* non ha per suo organo centrale il cervelletto.

Il *senso cutaneo* è cosa diversa dal *senso muscolare* e da lui indipendente, — per anatomia, organi centrali e per apparati esterni, per nervi originarj e periferici, per destinazione e modalità, per impressioni e percezioni, per risultato e per scopo fisiologico.

Più importante e più necessario assai che non il *senso cutaneo*, serve all'animale per conoscere la *resistenza* della materia, contro cui dirigere ed affrancare ed affidare le contrazioni *locomotrici* dei proprj muscoli per i movimenti *volontarj*; — mentre il *senso cutaneo* ci somministra idee sensorie degli accidenti di superficie della materia, mettendoci in rapporto col mondo esteriore per fini e scopi degli atti *intellettivi*, piuttostochè per gli atti della *locomozione*. Il *senso cutaneo* soccorre egregiamente

alla delicatezza di molti movimenti, che stanno più direttamente legati all'intelligenza. È specialmente alla *mano* dell'uomo, che il tatto cutaneo sorveglia per ottenere quella squisitezza di movimenti minuti, onde essa mano ebbe meritamente il nome di *stromento degli stromenti* ed anco le iperboliche lodi di *Prassagora* e di *Elvezio*. Egli è per questo che anco nelle malattie del cervelletto i sintomi di inettitudine motrice si pronunciano più marcatamente *alle estremità inferiori nell' animale bipede*, cioè negli arti inservienti per eccellenza alla locomozione, meno alle braccia, — su tutti quattro gli arti poi nelle lesioni sperimentali del cervelletto appo i *quadrupedi*.

Questa singolare circostanza era stata ben avvertita anche da *Giroux* fino dal 1828; — quantunque egli che faceva del cervelletto il centro della *sensazione tattile* in generale, si trovasse naturalmente assai imbarazzato davanti a siffatta risultanza clinica, e, per cavarsela, n'avesse troppo infelicemente invocato la spiegazione dell'*impero dell'istinto*.

Io non vi parlo qui del *dolore*; esso non c'entra per nulla nel coordinare e dirigere i movimenti *volontarj*, esso non li governa, ma li sgoverna, non fa che turbarli; non si riferisce per nulla, giammai, agli organi cerebro-cerebellari del senso, della volontà, dell'intelligenza, ma solamente ai movimenti automatici e convulsivi *involontarj*, o del sistema eccito-motivo. Il dolore sta nel primo atto *incidente* delle azioni eccito-motive, come le *convulsioni* ne stanno al *terzo* loro fatto motorio *reflesso*.

Il *dolore* non è un *senso*, — non dà giammai veruna nozione delle qualità fisiche dei corpi, — è un atto del sistema diastaltico o della vita eccito-motiva; siccome mi lusingo di averlo abbastanza dimostrato nella mia opera della *Fisiologia del dolore*.

Io ve ne favellerò nelle lezioni del sistema diastaltico.

Or dunque i nervi specifici del *senso muscolare* derivano dal cervelletto, e vanno col quinto pajo (radice sua cerebellosa) e colle radici posteriori rachidiane (dai processi posteriori del cervelletto) ai muscoli volontarj.

Invece i nervi cutanei o del *senso cutaneo* non derivano dal cervelletto, ma dalle porzioni posteriori del bulbo (radice spinale del Quinto e radici posteriori rachidiane), — non distribuisconsi ai muscoli, ma alla cute.

Offendete od esportate il cervelletto; — voi non offendete che il *senso muscolare*; se ne scompigliano i movimenti volontarj.

Recidete i *nervi*, — e voi troncate insieme il *senso muscolare* ed il *senso cutaneo* ed eziandio la *dolorabilità*, pei filamenti nervosi aggiuntisi dall'organo proprio centrale spinale del sistema diastaltico. Lo squilibrio dei movimenti volontarj avviene egualmente, ma in questo caso i fenomeni sono più complessi.

Tagliate il cordone intiero del Quinto; — gli animali perdono tutta la *sensibilità cutanea* (tatto e dolore) e perdono insieme anche il *senso dei muscoli*; gli animali portano il capo in un modo affatto speciale, vacillante.

Tagliate le radici posteriori spinali, — e (come con sì bella e nitida maniera ce lo dimostravano le ricerche sperimentali di *Brown-Sèquard* e di *Bernard*) i movimenti volontarj di traslocazione addivengono manifestamente turbati, incerti, non coordinati; mancano di precisione. Intanto viene ad abolirsi anche la sensibilità cutanea (tatto e dolore).

Esportate il cervelletto; — e gli animali non perdono il senso cutaneo, non la dolorabilità, non i sensi specifici; ma solamente l'equilibrio dei moti volontarj, cioè il *senso muscolare*.

Fu dunque un errore sistematico, fu un preopinio che urtava contro alle risultanze sperimentali e cliniche, quello di *Lapeyronnie*, *Saucerotte*, *Foville*, *Giroux*, quando allogarono nel cervelletto il *foyer de la sensibilité*, — cioè il tatto cutaneo ed il dolore.

Fu una cattiva e falsissima direzione di cimenti quella per cui tutti gli sperimentatori cercarono e dimandarono alle rimanenze del *tatto* e del *dolore* la influenza del cervelletto sul *senso*; fu un errore il domandare al *tatto cutaneo* ed *al dolore* la *coordinazione dei movimenti volontarj*.

Assaggiando o investigando l'influenza del cervelletto sulla sensibilità, i fisiologi ed i clinici posero mente sempre e solamente al dolore od al tatto cutaneo, — il primo estraneo affatto alla coordidazione dei movimenti volontarj, il secondo inetto; — e come naturalmente non trovarono alterarsi nè l'uno, nè l'altro, così conchiusero che il *cervelletto non serve ai sensi*.

Essi dovevano cercare gli effetti arrecati sul vero senso che coordina i movimenti volontarj, cioè sul senso muscolare, — e

nol fecero mai. Quindi videro e narrarono il fatto obbiettivo sperimentale ma non conobbero il fatto fisiologico, — ossia la vera funzione del cervelletto.

Fu come avessero detto: *Il cuore serve alla circolazione*; — sì, — ma qual'è l'ufficio del cuore nella circolazione?

Ecco pertanto quel sovrano degli sperimentatori del sistema nervoso, *Flourens*, il cui nome resterà sempre gloriosamente unito a quello del cervelletto, — eccolo proclamare: Il cervelletto non ha alcuna influenza sui *sensi*; serve esclusivamente alla coordinazione dei movimenti volontarj.

Egli narrò splendidamente e primo i fatti sperimentali; — ma fisiologicamente parlando, che cos'è la *coordinazione dei movimenti volontarj*?

L'animale non sente più la solidità del terreno su cui si deve poggiare per la stazione o per la traslocazione; — non sente più la resistenza del mezzo contro cui deve opporsi per volare o per nuotare; non sente più la impenetrabilità degli oggetti che deve sormontare nel suo movimento; — non sente più la gravità degli oggetti che deve sollevare o portare; ecco la chiave fisiologica della *disordinazione dei moti volontarj* di *Flourens*.

« Il cervelletto (disse *Flourens*) è la sede esclusiva del principio che coordina i movimenti di locomozione ».

Il principio che coordina i movimenti volontarj di locomozione (soggiungiamo noi), cioè la funzione del cervelletto, è il *senso muscolare*.

Che il cervelletto dovesse essere un organo nervoso del *senso* e non altrimenti, stava pur là sempre l'anatomia ad indicarcelo con mano inesorabile dopo l'aurora della scoperta di *Bell*, però che le emanazioni del cervelletto non si riferiscono se non se a fasci del *senso*. Ecco come quel grande anatomico del sistema nervoso, *Faville*, proclamasse essere il cervelletto *le foyer de la sensibilité*.

Ma intanto la clinica, la quale esaminava il *tatto cutaneo ed i sensi specifici* nella sintomatologia delle malattie del cervelletto, protestava da tutte le parti contro questa opinione adottata poi da *Giroux*, *Dugès* ed altri. E intanto anche i fisiologi, che, nello studio sperimentale del cervelletto, non facevano che assaggiare il *dolore*, assaggiare il *tatto cutaneo* ed i *sensi specifici*, senza

mai pensare al *senso muscolare*, cioè al senso per eccellenza coordinatore dei movimenti volontarj, gridarono anch'essi in coro: *Le cervelet n'est pas le foyer des sensations.*

Laonde, quinci pressato dalle ineluttabili imponenze dei fatti anatomici e quindi trascinato dalle contraddizioni sperimentali, il grande istologo *Kölliker* si lasciava sfuggire la seguente significante espressione: Le disposizioni anatomiche del cervelletto non istanno in giusta relazione cogli sperimenti e coi dettami della moderna fisiologia sulle funzioni motrici del cervelletto.

E analogamente *Longet*: « Ben confessando che sarebbe possibile che il cervelletto non sia assolutamente estranio ai fenomeni sensitivi (dacch'esso comunica con una grande porzione dei fasci posteriori della midolla) noi siamo forzati a riconoscere che ignorasi intieramente il modo di sua cooperazione nell'esecuzione di questi fenemeni ».

Ebbene! quel modo di cooperazione del cervelletto ai fenomeni della sensibilità non è e non può essere che il *senso muscolare.*

Sembrandoci pertanto di avere stabilito abbastanza con certezza, che il *senso muscolare* porge alla volontà locomotrice la scorta fedele ed indispensabile onde reggere e dirigere i suoi movimenti; adesso possiamo rivolgerci in addietro ad interpellare e spiegare le questioni e le discrepanze, mosse giustamente dai patologi verso ai fisiologi e delle quali giustamente faceva carico *Andral* nel testo sopraccitato.

Propriamente: — Perchè gli animali offesi sperimentalmente nel cervelletto ci dimostrano i tumultuosi e disordinati movimenti che avete osservati? — Perchè invece nell'uomo le malattie del cervelletto non sono caratterizzate dal sintomo del *disordinato movimento* ma dalla *impotenza* e dalla *inettitudine ai movimenti volontarj?* — Perchè negli animali sperimentati vedeste un *generale squilibrio locomotivo*, mentre negli uomini ammalati al cervelletto riscontrate generalmente la *unilaterale debolezza muscolare* ossia la *forma emiplegica?*

Quando di repente noi leviamo od offendiamo il cervelletto ad un animale, desso tutt'a un tratto viene a trovarsi privo della necessaria, naturale, fondamentale scorta che giammai non eragli mancata e della quale sempre erasi servito in tutta la sua vita

per regolare i movimenti volontarj della propria locomozione. In sul momento gli manca, gli sfugge il sostegno della terra per affrancarvi le gambe alla stazione, all'incesso; l'appoggio del mezzo aereo pel remeggio delle ali al volo. Cerca quasi di togliersi ad un precipizio, corre rintracciando una sicurezza d'appoggio; ma, sempre sentendoselo mancare da tutte le parti, ondeggia in tutti i sensi ed in tutti i modi, precipita tumultuosamente ed invano per ogni parte; parendogli sempre d'aver posto piede in fallo, indietreggia o balza all'avanti; ma al piede fuggente non offrendosi mai un sentito appoggio, tituba, cade, rotola, capitombola. Avviene talora che per caso l'ala arrovesciata, il petto boccone, il capo cadente, la coda penzolone lo sostengano; e così, *poichè si vede sostenuto*, si ferma immobile, finchè non si precipiti alla fuga con novelli disordinati movimenti.

Questo fanno gli animali, cui, per subitanea lesione o ablazione del cervelletto, venga *ex-abrupto* compromesso il senso muscolare.

Ed altrettanto fanno gli uomini colpiti da repentine apoplessie, o acute alterazioni, o ferite limitate al cervelletto, a meno che non venga tratto in compassione anche il contiguo sottoposto bulbo, — nel quale facilissimo e gravissimo caso, sensi e movimenti non sono più solamente turbati ma soppressi.

Il soldato di *Pourfour-du-Petit*, a cui una palla di fucile attraversava il lobo sinistro del cervelletto, offriva sull'istante *un gran disordine nei suoi movimenti*. Il malato di *Dunn*, al primo repentino colpo di apoplessia cerebellare, sentiva *scompiglio negli atti locomotori*. Il malato di *Petiet* per una acuta suppurazione traumatica veniva preso da una *tendenza irresistibile di camminare a ritroso*. Egualmente, per una acuta suppurazione al cervelletto, il malato di *Bouillaud* offriva *squilibrio e vacillazione ai movimenti di traslocazione*.

Sta dunque uguale per i malati e per gli animali sperimentati il fatto, che una subitanea e circoscritta lesione al cervelletto arreca *disordini locomotivi*, — piuttostochè la *impotenza*.

Ma generalmente negli uomini la lesione patologica non si avvera così circoscritta come nelle sperimentali ricerche fisiologiche sugli animali; gli spandimenti repentini apopletici o purulenti e tanto più le congestioni distendono i loro effetti e la

loro contropressione anche al sottoposto e collegato bulbo, onde il malato cade in uno stato gravissimo di paralisi generale e respiratoria, ove sono impossibili a manifestarsi i movimenti di squilibrato senso muscolare.

« L'emorragia del cervelletto (ci insegna *Copland*) è accompagnata da depressione vitale, vomito, convulsione generale e generale paralisi del senso e del moto ».

« Immoti et insensibiles, cum pulsu et respiratione valde diminutis et vix perceptibilibus et per totum frigescentes, per plures horas, immo diem sæpe unum aut alterum, mortuis similiores quam vivis decumbunt ». Così fin dai suoi tempi *Willis*, favellando della apoplessia del cervelletto.

E tutti questi gravissimi sintomi, che mascherano la fenomenologia cerebellare, appartengono esclusivamente al midollo oblungato.

Altra cosa è quando trattisi di malattie cerebellari, che lentamente nascono, lentamente decorrono e crescono. Se voi riuscite a conservare in vita un animale, a cui avete esportato il cervelletto, la fenomenologia cerebellare si cambia, e viene in iscena, come pel tacchino che esaminaste, la *forma paralitica*; — egualmente che negli ammalati di lente malattie al cervelletto.

Tra i fatti sperimentali e patologici del cervelletto corre questa diversità di circostanze: i primi sono acuti e danno la fenomenologia istantanea dell'organo compromesso, — i secondi sono lenti e danno la fenomenologia della sua lenta abolizione.

Nelle malattie del cervelletto i primi sintomi sono mascherati dalla compromissione del midollo, — nelle lesioni sperimentali del cervelletto i sintomi ulteriori restano tolti dalla mortale compromissione del bulbo.

Quando si avrebbero i primi istantanei sintomi cerebellari nelle gravi malattie, l'uomo è troppo aggravato o muore, — quando vi avrebbero i secondarj successivi fenomeni cerebellari nelle ricerche sperimentali, l'animale soccombe. Il clinico non ha o ben di rado la sintomatologia *acuta* del cervelletto; — il fisiologo non ha la fenomenologia *lenta* di detto organo.

Gli uccelli cui *Longet* esportava il cervelletto solevano morirgli entro due o tre dì per guasti diffondentisi al bulbo; ancor

più presto i mammiferi. Fra tanti animali da me pure istessamente mutilati ebbi la fortuna di conservare dopo tanti mesi il tacchino che avete esaminato (1). E questo volatile, nè più nè meno di tutti i soliti malati di croniche lesioni cerebellari, vi manifestò una *forma di paralisi generale prevalente a sinistra.* Dunque, a pari circostanze, in patologia ed in fisiologia, i fatti sono sempre identici; la difficoltà e la quistione consistono del tutto nell' ottenere queste parità di circostanze.

Perchè dalla disordinazione dei moti volontarj si volga e si vada nella loro inerzia, nol possiamo domandare alle ricerche sperimentali, — bensì ai fenomeni subjettivi ancora dei malati.

Nella graduata perdita del senso muscolare, l' ammalato si accorge che mano mano gli va mancando la scorta fedele a ben regolare i proprj movimenti di traslocazione, non si azzarda più ad eseguirli, perchè sente che nol saprebbe. Esso che ha e conserva la sua intelligenza non tenta più dei movimenti, che comprende a prova non potergli riuscire; si rassegna al letto, all' inazione degli arti anestesiati nei muscoli. Ecco allora la forma *emiplegica,* — prevalente sempre alle *estremità inferiori,* perchè è nell' esercizio loro locomotivo che si pronuncia più evidentemente il *senso della resistenza.* E del paro che negli uomini, eccovi la inettitudine muscolare anche in questo intelligente tacchino privato del cervelletto.

E qui ci ricorda dell' inganno, in cui, ripetendo la generale credenza dei patologi, caddero egualmente anche quei due sovrani sperimentatori, *Bell* e *Rolando,* — sempre sull' equivoco dei movimenti difettosi in seguito al taglio dei nervi *sensitivi* o delle lesioni del *cervelletto.* Pertanto *Bell* potè aggiudicare una facoltà *motoria* al ramo *sott' orbitale* del Quinto, per motivo che l' animale senza quella norma del *senso muscolare* non sa più pigliarsi colle labbia il foraggio, non sa più servirsene che a stento nella masticazione. Ma poi l' illustre anatomico se ne ricredette, e la sua gran mente ne divinava appunto la facoltà dei muscoli di sentire le proprie contrazioni e di proporzionare così l' intensità dei pro-

---

(1) La autossia eseguitane poi dimostrò la totale ablazione del cervelletto, meno una tenue porzioncella a destra.

pri sforzi agli ostacoli da superare; — ciò che corrisponde propriamente al senso muscolare.

Istessamente *Rolando* giudicava essere il cervelletto l'*organo dei movimenti*, mentre gli apparivano *farsi impotenti al moto volontario* gli animali privati del cervelletto. Tuttavia al grand'uomo, precursore dei *Flourens*, dei *Magendie*, dei *Foville*, dei *Bernard*, dei *Brown-Séquard*, era balenata la verità fisiologica della funzione del cervelletto, quando scriveva: « Si deve far attenzione che, per queste lesioni del *cervelletto*, mai diventa *soporoso*, o *stupido* l'animale, tiene i suoi occhi aperti, guarda tutti gli oggetti, ma *invano tenta eseguire movimento alcuno per mezzo dei muscoli dalla facoltà locomotrice dipendenti* ».

Ora se intorno alla vera causa subbiettiva, onde i sofferenti di lente malattie cerebellari si mostrano paralitici, per modo che non si determinano più ai movimenti traslocatori e più non si servono dei loro arti a camminare o ad altre bisogna, se (dico) voi ne interrogate ben bene codesti malati, essi vi risponderanno quello che più volte noi ci udimmo rispondere. E le espressioni anche spontaneamente emesse da alcuni di questi pazienti e registrate da diversi autori, sono abbastanza felici per segnalare il modo di questa apparente paralisi cerebellare. Uno dei malati di *Rennes ne quittait point le lit*, l'altro *couchait sur le dos*. Il paziente di *Dunn* aveva un'*irresolutezza dell'incesso somigliante al barcollare dell'ubbriaco*. Il malato di *Bertini* presentava *movimenti incerti ed irregolari come quelli di un ubbriaco*. La malata di *Combette si lasciava sovente cadere*. Quella di *Fournet* aveva una timidezza e diffidenza tale e continua di sè stessa che non s'azzardava a mettere un'olla al focolare; temeva sempre di cadere quando camminava; il suo passo non era giammai ben sicuro; ma questa circostanza sembrava dipendere solamente dall'estrema diffidenza in ch'ell'era di sè stessa. Del resto (notate bene) ell'era assai forte e robusta, e capace di sostenere e di portare dei pesanti fardelli.

Ed io sono persuaso che in genere bastava cercare meglio per meglio trovare. *Fieri tamen potest* (diremo finalmente con *Morgagni*) *ut aliquando ideo non viderint quod non quaesiverint*.

Due anni fa, chiamato a visitare il figlio di un mio amico, l'illustre chimico *Cenedella*, ch'era detto gravemente malato d'e-

miplegia sinistra, avvicinandomi a lui, gli stendevo la mia mano alla sua mano sinistra (la supposta paralitica), invitandolo a stringermela come si fa per amico saluto. Esso parve esitare; ma poi con un colpo brusco alzò l'avambraccio e mi porse la mano; se non che sbagliò d'assai la meta, portandola a notevole distanza e assai più in alto della mia. La impalmai, pregandolo a stringere la mia mano colla sua. E serrò fortemente per modo che era una stretta più che di amicizia. Sospettai subito della così detta *paralisi cerebellare.* In letto muoveva abbastanza bene anche la gamba sinistra e la puntava con forza contro alla mia mano; eppure nè poteva reggersi nè camminare sull'arto sinistro, nè servirsi mai del braccio sinistro a pigliare gli oggetti. Perchè ciò? Colla gamba sinistra (ei mi diceva bene nelle nostre diligenti conferenze) non trovava il suolo da affidarvisi, e non vi esponeva mal assicurato il peso del corpo; col braccio non poteva misurare il peso degli oggetti nè i proprj sforzi per maneggiarli.

Oltre a tali sintomi di paralisi sinistra del senso muscolare, abbiam rilevato anche la anestesia completa della metà destra del capo, guasti atrofico-gangrenosi al bulbo destro, canizie della barba limitatamente a destra, rinnoragia facile e gengive scorbutiche dal medesimo lato, cosicchè facilmente potemmo diagnosticare un tumore, il quale comprimesse il nervo trigemino e il lobo cerebellare a destra, — donde entro un mese morì.

Generalmente le malattie del cervelletto nell'uomo arrecano emiplegia *opposta*, prevalente all'arto *inferiore*, eccezionalmente emiplegia *diretta* (un caso di *Rostan* ed uno di *Plancus*).

Ma per quale motivo anatomo-fisiologico vediamo noi nelle malattie del cervelletto manifestarsi ordinariamente sintomi di inettitudine motrice *unilaterale* (forma emiplegica), — mentre negli uccelli esperimentati (uccelli) osservammo piuttosto fenomeni tumultuosi e disordinati *generali*, *bilaterali*?...? Dimandiamolo agli sperimenti.

Leviamo porzione *destra* del cervelletto a questo porchetto d'India. Messo a terra, l'animale cade sul fianco *sinistro* e fa molti e rapidi rotolamenti sopra sè stesso, secondo l'asse longitudinale del corpo, e poi rimane col dorso per terra, dibattendo ambedue le zampe per aria, come farebbe per camminare, — ma non sa più riergersi. Solleviamolo noi e teniamolo sorretto per i

peli del dorso; l'animale gira gira intorno senza mai togliersi di posto, facendo perno delle sue roteazioni il lato *sinistro*. Lasciato a sè, cade ancora e si rotola per terra sul lato *sinistro*.

L'animale non sa far uso dei due arti *sinistri*, perchè non ne sente più la resistenza del suolo per affrancarvisi. E su queste rotola, e su queste s'aggira. Imperocchè esso continuamente puntasi sugli arti sani contro alla fida resistenza del suolo, compiendo la evoluzione di un laterale movimento, mentre le opposte due membra anestesiate nei muscoli non riconoscendo più il resistente pavimento da affrancarvisi, rappresentano il perno del moto rotatorio.

Se invece di esportare un *lobo cerebellare*, noi avessimo tagliato un processo *trasverso* del corrispondente lobo, avremmo troncata nell'animale tutta la innervazione di detto lobo, — avremmo ottenuto una più marcata troncazione *unilaterale* della innervazione cerebellare, quindi un *rotolamento più pronunciato e irresistibile* sul lato della *anestesia muscolare*. Sono quei rotolamenti singolari, che *Magendie* e *Rolando* constatavano sui porchetti d'India o su animali di corpo tozzo, in seguito al *taglio di un peduncolo cerebellare medio*.

Per intendere il meccanismo fisiologico di questi voltolamenti udite le parole del padre della fisiologia del sistema nervoso (*Rolando*). — « Avendo noi dimostrato, che dalla lesione della *metà* del cervelletto, paralitici (anestesiati per noi) si rendono i *muscoli* dello stesso lato, egli è evidentissimo, che lo stesso succeder deve dalla recisione di *uno* de' suoi *peduncoli*. Intanto però venendo a mancare l'influenza di questo viscere e l'azione nervosa nella parte ov'è stata fatta l'offesa; ne segue parimenti, che mantenendosi in vigore questa facoltà nel lato opposto, devono eccitarsi in queste più forti contrazioni, movimenti sproporzionati, per cui facilmente spinto il corpo verso il lato offeso reso immobile ed inattivo, ne avranno luogo i movimenti che sforzeranno l'animale a voltolarsi ed andar rotolone ».

E tosto ei soggiungeva di non essere riuscito a vedere questo fenomeno nei capretti, nel tacchino, nei paperi. Questi *girano*, non si *rotolano*.

Nei complessi fenomeni che vi ho mostrato o narrato, voi

avete la *caduta* sul fianco opposto, la *rotazione* o il *rotolamento.*

Nella *caduta* vi si manifesta l'inettitudine degli arti paralizzati; — nei *rotolamenti* uno sforzo non controbilanciato. Ripetiamo ancor sempre il doppio ordine dei fenomeni osservati negli uccelli, di *paralisi,* — o del *disordine.*

Ma quivi i fenomeni non sono più *generali* o *bilaterali*, — ma *unilaterali.*

Nel *quadrupede,* sospinto nell'incesso da *quattro* forze convergenti secondo la risultante dell'*asse longitudinale* del proprio corpo, quando prevalgono quelle dell'*un* lato, faranno rotolare nel senso *trasversale* il corpo sul lato opposto. Invece l'animale *bipede* (uomo) incede sospinto da *due* forze convergenti nella diagonale dell'asse *quasi verticale* del suo corpo; quindi, quando nella lesione unilaterale del cervelletto prevalga l'azione dell'*un* arto, deve *girare sopra* sè stesso attorno al proprio *asse verticale.* Una cosa somigliante deve avvenire anco per altri animali che camminano sulle *due gambe* o che hanno *assai lunghe* le quattro estremità. Ecco pertanto come *girassero,* ma non *rotolassero* le anitre, i tacchini, i paperi, i capretti di *Rolando.* Ecco come il malato di *Serres girasse su di sè stesso da destra a sinistra* per la lesione del peduncolo destro del cervelletto; il malato di *Belhomme girava ordinariamente a destra* per una esostosi comprimente il peduncolo sinistro.

È ben da avvertirsi però un'altra volta che i *rotolamenti* dipendono da disordinati sforzi volontarj, sono eseguiti *volontariamente,* come già riconoscevano e notavano *Magendie* e *Rolando,* rappresentano i moti tumultuosi, disordinati delle acute lesioni cerebellari negli uccelli. Invece la *caduta* sul fianco opposto dei quadrupedi privati di una metà del cervelletto rappresenta la forma paralitica degli uccelli privati da lungo tempo del cervelletto; è analoga alla *emiplegia cerebellare* degli ammalati.

Ebbene! l'anatomia ci spiega egregiamente l'azione *crociata* od *unilaterale* del cervelletto per produrre questi effetti disordinati o paralitici (di senso muscolare) nei quadrupedi e nell'uomo, — invece *generali* o *bilaterali* negli uccelli. In questi il cervelletto presenta una massa quasi *unica*, a cavaliere del midollo oblungato e non ha decussazione delle sue emanazioni; —

in quelli presenta *due lobi laterali* distinti ed *un lobo medio*, ed ha decussazioni dei suoi processi periferici o posteriori.

E così gli animali che hanno pronunciati i *lobi laterali* del cervelletto, hanno più sporgenti i loro processi trasversali (nodus encephali), come i mammiferi; — gli animali poi che non hanno ben distinti i lobi laterali, ma piuttosto raccolto in *una sola massa* il cervelletto, ne offrono meno sporgente quella commissura quantunque non ne manchino (pesci, rettili, uccelli).

Un altro fatto di anatomica importanza. Voi vedete come era necessario accordare l'armonia dei movimenti traslocatori fra l'un lato e l'altro tanto nella direzione della volontà, quanto del governo che se ne fa dai sensi. Eccovi la importanza delle *decussazioni* pei movimenti volontarj e per le sensazioni che le governano. I moti della *volontà* si eseguiscono in via *crociata*, — i moti diastaltici sono tutti in via *diretta*. Le *sensazioni* che dirigono i movimenti volontarj sono *decussate* (vista, senso muscolare, tatto, udito); — le sensazioni dell'odorato e del gusto non sono decussate, anzi i lobi olfattivi per tutta quanta la scala zoologica vi si presentano l'uno affatto disseparato dall'altro e perfino senza commissura.

E non lascierò di notarvi la anatomica corrispondenza di sviluppo del cervelletto colla squisitezza del senso muscolare nelle varie classi dei vertebrati, — ben pronunciato nei pesci col loro snello guizzo nel nuoto; — poco nei rettili, che strisciano, carponi; — assai nei volatili; — moltissimo nei quadrupedi. Giustamente il celebre frenologo *Vimont* notava già il fatto, che il cervelletto si trovasse sviluppatissimo negli animali *arrampicanti* ed in quei che hanno l'*incesso sicurissimo* e che ponno camminare facilmente su terreni in pendio e luoghi dirupati. « Io non mi maraviglierei (esso conclude), che esistesse qualche rapporto fra lo sviluppo di questa parte del sistema nervoso cerebro-spinale, e l'agilità e *sicurezza del passo* di questi animali ».

Ed io non mi meraviglierei che esistesse un *rapporto unilaterale decussato* fra i *due lobi laterali* del cervelletto e fra i muscoli degli arti negli animali che si muovono *camminando*, cioè spingendo *alternativamente* il corpo dall'uno all'altro lato coll'*azione avvicendata degli arti dei due lati*, — e un rapporto *bilaterale*, generale, sinergico, *non decussato* fra la massa *unica*

del cervelletto negli animali che *volano* e che *nuotano*, cioè che battono *contemporaneamente* le ali o le pinne d'*ambi i lati* per la loro locomozione. Osservai, che anco negli uccelli, i gallinacei ed i palmipedi, i quali *camminano* più che *volare*, hanno più distinti fra tutti gli uccelli i *lobi laterali*, mentre fra i mammiferi, i cetacei che *nuotano* ed i pipistrelli che *volano* presentano il cervelletto raccolto meglio in una sola massa.

Ma contro a questo nostro modo di vedere intorno alla coordinazione dei movimenti volontarj, forse nel vostro animo sarà spuntata già la seguente riflessione: Se certamente il *senso muscolare* è per eccellenza il governatore dei moti di traslocazione, eziandio però i sensi del *tatto cutaneo*, della *vista* e dell' *udito* ponno dirigere e regolare i nostri moti, cosicchè noi dovremmo avere dei moti sregolati anco per le lesioni di codesti sensi.

E voi avreste ragione. Anzi, se così non fosse, men vera riuscirebbe anco la spiegazione ch'io ebbi l'onore di esporvene.

Or bene! vediamo come i fatti tutti e gli sperimenti si accordino in una testimonianza armonica, anzi in una piena controprova a garantirci tale verità fisiologica.

Io non potrei, sugli animali, fornirvi delle prove sperimentali di lesione esclusiva del *senso cutaneo* senza contemporanea lesione del senso muscolare, perchè non si può ledere a parte nè l'organo centrale del *tatto* nè i suoi nervi, senza offendere insieme anche il *senso muscolare*. Esistono isolati i centri ed i fasci del solo senso muscolare (che abbiamo in addietro studiati), ma non esistono isolati per lo sperimentatore quelli del senso cutaneo.

Ma non importa. Quanto ci è negato dallo sperimento della vivi-sezione ci viene però molto bene offerto dai fatti patologici, ove può trovarsi compromesso il solo *tatto cutaneo*. I clinici conoscono una forma di *paraplegia* in cui i movimenti di *incesso* vengono *turbati* o *stremati* per la mancanza del *senso cutaneo*, — e la appellarono con molta e verace significazione *anastesia paraplegica*. Questi ammalati (secondo *Earle*) sono *incapaci di camminare in linea diritta, con gran difficoltà ponno girare sul proprio asse*, — e (secondo *Gull*) *non ponno dirigere i proprj muscoli, si lagnano di difficoltà a tenere il terreno.*

Quanto all'influenza della vista nella coordinazione dei moti di traslocazione, la fisiologia sperimentale potè presentarvene delle interessantissime risultanze. Voi vedeste gli uccelli rotearsi sul lato al quale avevamo demolito le lame ottiche, però che fossero diventati ciechi dall'opposto occhio. Al paro di un uccello acciecato da *un* solo occhio, essi giravano dal lato dell' occhio pel quale vedevano, con moti vertiginosi, però che più non si azzardino a muoversi là dove è solamente tenebra per essi.

Questa vertigine visiva avviene per gli animali che hanno gli occhi diretti trasversalmente, — non per l'uomo, il quale coi suoi occhi ambedue diretti parallelamente all'avanti vede davanti a sè gli oggetti anche con un solo occhio, e non suole diventare vertiginoso per *acciecamento unilaterale*, ma sì bene per strabismo.

Anco l'udito (e chi nol sa?) ci guida o ci dirige nei movimenti volontarj traslocatori del nostro corpo e *principalmente del nostro capo.* Laonde la lesione o il turbamento delle sensazioni acustiche dovrebbe dare scompigli vertiginosi dei movimenti di locomozione e specialmente del capo. Ed io posso mostrarvene sperimentalmente dei fenomeni assai curiosi ed interessanti.

Scopriamo in questo piccione i canali semicircolari a sinistra col taglio della lamina cranica temporale a strati a strati. Eccovi il canale orizzontale o trasversale; distruggiamo colla pinzetta il canale osseo insieme alla sua contenuta espansione nervosa. Or deponiamo in terra l'animale. Esso sta per un momento quasi attonito; — un momento, e piega il capo a sinistra. Avviciniamolo, intimidiamolo; esso mettesi a fuggire, ma piegando fortemente il capo a sinistra e precipitando sempre e rotolando sempre sopra di sè stesso a sinistra. — Lasciatelo calmo; si ricompone. Ripetete la minaccia; ripetonsi le distorsioni del capo, i disordini locomotivi, il barcollamento, il capitombolo. Non di rado, anco lasciato a sè l'animale ed anco senza togliersi del posto, ripiega sì fortemente il capo a sinistra da volgerlo fin sotto al ventre. Eccovi la *vertigine auditiva* nei suoi più caratteristici fenomeni obbiettivi.

Fino dal 1853 noi abbiamo ripetuti parecchi di questi esperimenti sui canali semicircolari insieme al nostro amico *Morganti*

e al nostro fratello *Pietro*; — e sempre con analoghi risultati. Noi amavamo ripetere quelle altrettanto singolari e curiose quanto interessanti esperienze che appunto sui canali semicircolari fino dal 1824 erano state praticate dal sommo *Flourens*. E le riconfermammo.

Lungi però dal cavare da siffatte risultanze la deduzione di *Flourens* pel quale i nervi acustici dei canali semicircolari avrebbero cessato di essere nervi dell'udito e ne sarebbero diventati un sistema *speciale nervoso dotato della facoltà singolare di agire sulla direzione dei movimenti*, — noi crediamo appunto che questo apparecchio auditivo, che distingue la *direzione dei suoni*, serva a *regolarne per l'animale i movimenti del capo e del corpo.*

« Non è possibile abbandonare l'argomento fisiologico del cervelletto senza favellare della sua disputata funzione erotica. Conosciamo le calde ovazioni dei seguaci di *Gall* e le severe obbiezioni di molti fisiologi. Senza impegnarci nelle une o nelle altre, io vi raccomando, nella depurazione dei fatti, la seguente distinzione: I lobi cerebellari ci si manifestarono quali centri di influenza decussata sulla innervazione del senso muscolare sugli arti; il lobo mediano servirebbe al senso erotico?

Ora facendo lo spoglio bibliografico delle centinaja di malattie del cervelletto, voi riscontrate mancare i sintomi sessuali in quelle che ne compromettono i *lobi laterali*, presentarsi ordinariamente in quelle del lobo *mediano*, a meno che la gravezza della malattia non ne impedisca la rivelazione. Ve ne rimando al prospetto ed al sunto che ne feci nel mio lavoro sulla *fisiologia del dolore* e nella mia *Monografia delle vertigini*. Qui dirovvi però che i malati di cervelletto ch'io vidi e di cui vi favellai nella presente lezione, mi offersero tutti dei patognomonici sintomi del senso erotico; una continua e sfrenata inclinazione sessuale nel giovane Cenedella, il quale ne confidava al suo amico e medico dott. *Ruffa* i tormenti; — proclività sensuale con erezione continua nel contadino di *Renzi*; — sfrenata salacità, poi assoluta apatia venerea nel giovinotto dello spedale di Gandino.

Guardate questo tacchino; esso, prima della perdita del cervelletto, era un valoroso campione di venere. Dopo la mutilazione cerebellosa, io lo posi frammezzo alle sue note compagne nella

mia villeggiatura di queste vacanze; io gli collocai insieme una compagna nel gabinetto fisiologico; — invano le une e l'altra lo cimentarono in mille modi. Esso rimase sempre impassibile ed indifferente. Voi stessi avete vedute queste scene per tutto il passato inverno.

I martiri di venere, per abuso de' suoi piaceri e specialmente in seguito a delle notti prodigate a ripetuti accoppiamenti, conoscono per prova una sorta di *vertigine*, ch'è ben descritta da *Sandras* e ch'è caratterizzata da titubazione e infedeltà del senso muscolare.

Dunque *senso muscolare*, — e forse anco il *senso erotico*, — eccovi le funzioni del cervelletto.

Ammettasi la semplificazione dei fatti sensitivi per noi enunciata; — e le funzioni del cervelletto cesseranno di essere (come lamentava l'illustre fisiologo *Longet*) *uno dei problemi più imbarazzanti della fisiologia.*

Chiuderò anch'io colle grandi parole di *Flourens*; « In fisiologia, quando si prende abbaglio, ciò dipende sempre dal non aver abbastanza veduta *tutta la complicazione dei fatti. Bisogna arrivare ai fatti semplici.* L'arte di sceverare i fatti semplici forma tutta l'*arte delle esperienze* ».

CRONACA

Associazione Medica Italiana: suo progressivo sviluppo ed incremento: Atti della Commissione Esecutiva. — Solenni suffragi ai Benefattori del Grande Ospedale di Milano e Distribuzione di premii agli Infermieri. — Il dottor Giacomo Rotondi.

Abbiamo il piacere di porgere ai nostri lettori le più consolanti notizie intorno all'andamento e ai progressi della Associazione Medica Italiana, A tutto aprile 1863 essa componesi di 27 Comi-

tati. che andiamo enumerando col nome degli onorevoli loro Presidenti, aggiungendo che ben presto alla già cospicua schiera verranno a far corona altri soldalizii medici, in via di formazione e di costituzione. I fatti parlano più eloquentemente d'ogni parola, e dimostrano che mal non si avvisarono coloro che promossero questa bella istituzione ed ebbero fede nella sua riescita.

I. Comitato di Piacenza. — Soci N.° 60. — Presidente, Bongiorni dott. Raffaele.

II. Comitato di Napoli. — Soci N.° 174. — Presidente, Prudente dott. Francesco, Senatore del Regno.

III. Comitato di Bergamo. — Soci N.° 142. — Presidente, Zucchi dott. Carlo.

IV. Comitato di Brescia. — Soci N.° 180. — Presidente, Balardini dott. Lodovico.

V. Comitato di Casalmaggiore. — Soci N.° 52. — Presidente, Marcheselli dott. Carlo.

VI. Comitato di Abbiategrasso. — Soci N.° 25. — Presidente, Casazza dott. Ernesto.

VII. Comitato di Firenze. — Soci N.° 24. — Presidente, Betti Commendatore dott. Pietro (1).

VIII. Comitato di Parma. — Soci N.° 132. — Presidente, Sacerdoti dott. Gabriele.

IX. Comitato di Cremona. — Soci N. 71. — Presidente, Ciniselli cav. dott. Luigi.

X. Comitato di Ferrara. — Soci N.° 74. — Presidente, Guitti dott. Eliodoro.

XI. Comitato di Milano. — Soci N.° 192. — Presidente, Castiglioni cav. dott. Cesare.

XII. Comitato di Crema. — Soci N.° 41. — Presidente, Oliari dott. Francesco.

XIII. Comitato di Rieti. — Soci N.° 41. — Presidente, Anfossi dott. Giovanni.

---

(1) Ora sgraziatamente rapito all' amore ed alla estimazione universali.

XIV· Comitato di Como. — Soci N.° 79. — Presidente, Scotti dott. Giberto.

XV. Comitato di Monza. — Soci N.° 27. — Presidente, Ripa dott. Luigi.

XVI. Comitato di Bologna. — Soci N.° 83. — Presidente, Brugnoli cav. dott. Giovanni.

XVII. Comitato di Genova. — Soci N.° 43. — Presidente, Pescetto cav. dott. Gio. Batt.

XVIII. Comitato del Sesia (Romagnano). — Soci N.° 45. — Presidente, Ragni dott. Antonio.

XIX. Comitato di Pavia. — Soci N.° 107. — Presidente, Scottini dott. Pietro.

XX. Comitato di Macerata. — Soci N.° 81. — Presidente, Sillani prof. Sante.

XXI. Comitato di Pesaro. — Soci N.° 27. — Presidente, Girolami dott. Giuseppe.

XXII. Comitato di Ravenna. — Soci N.° 37· — Presidente, Montanari dott. Giuseppe.

XXIII. Comitato di Cotrone. — Soci N.° 28. — Presidente. La Camera dott. Giuseppe.

XXIV. Comitato di Urbino. — Soci N.° 23. — Presidente, Santopadre dott. Ferdinando.

XXV. Comitato di Avezzano. — Soci N.° 25. — Preidente, Nunzio dott. di Stefano.

XXVI. Comitato di Cuneo. — Soci N.° 38. — Presidente, Parola cav. dott. Luigi.

XXVII. Comitato di Grosseto. — Soci N.° 110. — Presidente, Ademollo dott. Alfonso.

La Commissione Esecutiva, sedente in Milano per l'anno sociale 1862-63, riunisce ed accentra tutti questi Comitati, corrisponde coi medesimi, ne raccoglie gli atti di adesione, dà opera al compimento intero dell'arduo mandato, contemplato dalla Sezione Terza dello Statuto Fondamentale, e conferitogli per deliberazione del Congresso Costituente, in via eccezionale e transitoria. I suoi poteri verranno rimessi al Congresso Generale di Napoli, che si terrà nei primi cinque giorni del venturo settembre, e di cui sarà pubblicato a suo tempo il programma. Al Congresso di Na-

poli spetterà lo eleggere una nuova Commissione Esecutiva, la quale a tenore dell'art. 24.° dello Statuto deve aver sede nella Capitale d'Italia.

In mezzo al prospero andamento della Associazione, alla vita potente ch'essa viene dispiegando, un dubbio grave attraversa gli spiriti, il dubbio che il citato articolo 24.° non possa raggiungere la debita applicazione. Nulla più spiacerebbe alla Commissione Esecutiva che il proporre in simile argomento una riforma a quanto prescrive lo Statuto. Ma nulla pure potrebbe dispensarla da questo passo doloroso, se poco innanzi allo spirare del giugno, la illustre Torino continuasse a segnalarsi per la mancanza di un Comitato Medico. Imperocchè il Programma del Congresso Generale dev'essere diramato e pubblicato due mesi prima per opera della Commissione Esecutiva (art. 13) ed ogni proposta di modificazione radicale allo Statuto vuol esser compresa in detto Programma (art. 18). La legge è chiara, è impreteribile; ed assoluta è pure la necessità di uniformarvisi costantemente. Come, infatti, rinvenire gli elementi dell'organo centrale dell'Associazione, dell'ufficio il più delicato della medesima, ove non esiste nemmeno un anello della gran catena, che avvince sì gran parte dei sanitarj d'Italia? Mancando il Comitato, con una eletta numerosa di soci, è evidente che mancherebbe del pari la materia sovra cui esercitare la elezione. Se non che non son perdute affatto le speranze circa alla costituzione del Comitato Medico di Torino, e forse a quest'ora il nostro desiderio può essere realizzato, il nostro voto diventare un fatto compiuto.

Frattanto la Commissione Esecutiva procede alacremente nei suoi lavori, a disimpegno di tutti gli incumbenti noverati dallo Statuto e degli speciali incarichi avuti dal Congresso di Milano. In aggiunta alle notizie somministrate colle Circolari 20 settembre e 4 febbrajo 1863, da noi inserite nei fascicoli del settembre 1862 e gennajo 1863 del nostro Giornale, è a sapersi che la Deputazione presentatasi il giorno 6 dello scorso aprile presso i Ministri dell'Interno e di Grazia e Giustizia, ne riportò l'assicurazione che l'obbligo ai Comuni di provvedere al servizio sanitario gratuito per gli indigenti fu inscritto nelle modificazioni alla Legge sull'Ordinamento Comunale e Provinciale, chieste al Parlamento dal Ministro Peruzzi; e che il Ministro Guardasigilli avrà presenti

i voti della Associazione Medica Italiana in una nuova Legge che si sta elaborando sulle prestazioni nei procedimenti penali. Di quest'ultimo fatto, che, se la cede d'importanza al primo (per la grande influenza ch' esso è chiamato ad esercitare sul benessere delle popolazioni rurali) ha pure un valor capitale nei suoi rapporti colla medicina legale, colla giustizia primitiva, e con quella giustizia distributiva che dev'essere a fondamento delle società, e che fu stranamente violata a pregiudizio del medico — la Commissione Esecutiva ebbe notizia formale con lettera dello stesso Ministero. Un illustre Deputato Lombardo, il cavaliere Giuseppe Finzi, agevolava tutti i passi della Commissione verso il Governo del Re, presentandola con ogni cortesia ai signori Ministri, e compiacendosi di ricapitare e di raccomandare ai medesimi la sua corrispondenza.

Le Leggi, elaborate nei Ministeri, subiscono dappoi il crogiuolo del Parlamento, passando per gli ufficj e per le Commissioni speciali, sino alla discussione generale ed alla prova della votazione. Non basta quindi lo indettarsi coi Ministri e persuaderli ad assumere l'iniziativa delle vagheggiate riforme; bisogna capacitare della loro giustizia e convenienza la pubblica opinione, e, come emanazione della pubblica opinione, la Rappresentanza nazionale. Perciò la Commissione Esecutiva, in una Circolare interna 11 marzo 1863, alle Presidenze dei singoli Comitati, le richiedeva del loro concorso, invitandole a disporre i Deputati del proprio paese e di propria conoscenza in favore di tali riforme ed a propugnarle eziandio col mezzo della stampa locale, ciò che dal canto suo aveva già procurato di fare. E, toccando della stampa, additava in ispecial modo i giornali non medici, siccome quelli che corrono per le mani dei più, e parlano a gente ignara od impreparata a tali questioni; urgendo omai di interrompere la nenia ed il soliloquio che noi andammo intonando sin qui nosco medesimi, per voltarci con armi più vigorose a convincere altrui.

Buon numero di Comitati, per quanto è a nostra cognizione, ha già corrisposto all'invito della Commissione Esecutiva. Un concerto di voci dignitose, rispettate, autorevoli, sta per salire alla soglia augusta del Parlamento, a cui si chiede nulla più che giustizia. La causa già dibattuta sotto tutte le forme, e colla più

ampia pubblicità, non può che sortirne vittoriosa. Sin d'ora i Memoriali presentati ai Deputati e Senatori, provocarono gentili riscontri, segni di simpatie, promesse di appoggio, manifestazioni tutte le quali non ponno che risolversi in un voto affermativo.

Qualcosa già ne dissero anche i Giornali, e ne diranno ancor più se i nostri colleghi, intesi a dovere i loro interessi, vorranno compiacersi di rivolgersi ai periodici non medici, sviluppando i loro concetti in modo semplice, conciso e popolare. Intanto, già se n'hanno qua e là degli esempj, e citiamo quello del dottor Tarchini-Bonfanti, Segretario della Commissione Esecutiva, il quale nel *Monitore dei Tribunali* (N.° 12 del 1863), inserì una dignitosa ed energica confutazione della Circolare 22 gennajo 1863 del sig. Procuratore del Re presso la Corte d'Appello di Brescia, nella parte che riguarda la Tariffa giudiziaria, interpretata a tutto sfavore dei medici periti. Il dott. Tarchini profittò dell'occasione per dimostrare come la Legge istessa sia improvvida ed ingiusta, e come il Governo, severamente applicandola, venga meno « ad uno dei fondamenti d'ogni società civile, all'equa ricompensa, cioè, del lavoro; colla quale soltanto diventa giusto e comportabile che il cittadino sia dalla Legge obbligato a prestarsi in servizio della giustizia ».

Ora riportiamo i Memoriali consegnati ai signori Ministri dell'Interno e di Grazia e Giustizia, raccomandandoli alla attenzione dei Lettori unitamente alla Circolare N.° 78 — 1863, per l'importanza dei quesiti di cui intende affrettare la soluzione.

I.

A S. E. il Commendatore Ubaldino Peruzzi, Ministro dell'Interno del Regno d'Italia.

« Eccellenza. — Ai primi dello scorso settembre avvenne in Milano un fatto luminoso, altro dei frutti della unione e della libertà d'Italia. Ben trentuna Deputazioni di Società Mediche locali, sia di Circondario, sia di Provincia o di Regione, e molti colleghi accorsi da ogni parte del Regno, si riunivano in Congresso Co-

stituente, per porre le stabili fondamenta della Associazione Medica Italiana. Questa bella istituzione, iniziata negli Stati Sardi sin dal 1850 collo sviluppo della vita costituzionale, diffondevasi rapidamente in tutto il Regno, per voto ed abnegazione spontanea degli stessi Sanitarj del Piemonte, covenuti nel 1861 nel Congresso d'Aqui; per impulso di un Comitato promotore Milanese; e pel bisogno altamente sentito da tutti di associare le forze, e di convergere l'operosità verso un intento comune.

Il Congresso Costituente di Milano discusse e votò in prima linea il proprio Statuto Fondamentale, di cui si ha l'onore di porgere alla E. V. alcuni esemplari, e d'onde Ella potrà rilevare gli scopi eminenti dell'Associazione, i quali riflettono in particolar modo: il *progresso della scienza*; *il miglioramento delle istituzioni sanitarie*; *la dignità professionale*; *la prosperità della medica famiglia*; *la tutela dei suoi interessi*, e quello eziandio di *promuovere il mutuo soccorso*.

Deliberato il proprio Statuto, il Congresso di Milano passò alla trattazione di altri affari concernenti la sua sfera d'azione e diede incarico alla propria Commissione Esecutiva, di presentare e raccomandare al Governo del Re parecchi suoi voti, che formuliamo riassunti nel modo seguente:

1.° Che in conformità delle numerose petizioni presentate al Parlamento, in occasione della riforma della legge sull'Ordinamento Comunale e Provinciale, sia dichiarato *obbligatorio* a tutti i Comuni, il provvedere al servizio igienico e sanitario dei poveri.

2.° Che sia posto mano alla compilazione di un Codice che abbracci tutta la materia legislativa sanitaria secondo i principii della scienza e i bisogni del nuovo Regno.

3.° Che in questo Codice e in caso di ritardo nella compilazione di esso, in leggi speciali, sia sancita una riforma del sistema di visite alle farmacie, dell'esercizio farmaceutico e delle tariffe giudiziarie per le perizie mediche.

4.° Che siano presi in considerazione i meravigliosi risultati dello Stabilimento dei Ciechi di Milano, e i rari meriti del suo Direttore.

5.° Che sia provvisto affinchè l'Ospedale dei pazzi detto la Senavra venga sostituito da un altro che offra le volute condizioni igieniche.

Una Deputazione trascelta dal seno della Commissione Esecutiva, con alla testa il suo Presidente, affrettavasi a comunicare a S. E. il Ministro dell'Interno Presidente del Consiglio questi voti della Associazione, esplicandoli verbalmente in una lunga conferenza col suddetto Ministro Commendatore Rattazzi, da cui ebbe le migliori accoglienze e le più manifeste prove di adesione e di simpatia.

Con lettera 20 settembre 1862, Divis. V., Sezione IV., N.° 3868, diretta al Presidente della Commissione Esecutiva della Associazione Medica Italiana (che si aggiunge in copia), il Commendatore Rattazzi mostravasi grato della fattagli partecipazione, riconosceva i grandi servigi che la classe medica prestò e presta continuamente allo Stato, mostravasi disposto a promuovere la effettuazione dei voti della Associazione, e in particolare prometteva di accelerare la presentazione al Parlamento di un Codice Sanitario, « con fiducia che si verrà un giorno ad unificare nel Regno le generali misure, relative al miglioramento della pubblica sanità, con beneficio immenso delle singole popolazioni ». Da ultimo, relativamente allo Stabilimento dei Ciechi di Milano, ed all'Ospedale dei pazzi detto la Senavra, dichiaravasi pronto a dare le disposizioni reclamate dalle rispettive direzioni.

Ora il cangiamento avvenuto nei Consiglieri della Corona suggerì alla Commissione Esecutiva dell'Associazione Medica Italiana di riprendere le già avviate pratiche col Governo del Re, persuasa e fidente che i nuovi Ministri vorranno continuarle l'appoggio ottenuto dagli antecessori, e metterla in grado di soddisfare al mandato avuto dalla confidenza del Corpo Sanitario Italiano.

Una speciale Commissione, composta dai signori dottori cav. Camillo Platner, professore di medicina legale presso la R. Università di Pavia; prof. cav. G. L. Gianelli, membro straordinario del Consiglio Superiore di Sanità, e dott. Antonio Tarchini-Bonfanti, medico perito giudiziario in Milano, avendo studiato in particolare la questione della riforma delle tariffe per le perizie e prestazioni medico-giudiziarie, il risultato delle loro indagini verrà direttamente sottoposto al signor Ministro Guardasigilli, per la qual cosa questo punto speciale dei nostri desiderii resta confidato ad altra carica. Ma sussiste tuttora e più che mai sentito il bisogno che il servizio igienico e sanitario dei poveri sia dichiarato ob-

bligatorio per tutti i Comuni, analogamente a quanto si è fatto per l'istruzione elementare, giudicandosi da noi che la salute e la prosperità fisica del popolo debbano procedere di pari passo colla sua istruzione intellettuale. Sgraziatamente l'art. 84 della legge sull'Ordinamento Comunale e Provinciale, sancita con Decreto Reale 23 ottobre 1859, non contempla questo titolo di spesa, ciò che minaccia apertamente la rovina delle mediche condotte coladdove sono stabilite, e attraversa la diffusione in altre provincie d'Italia d'una istituzione che è l'onore della patria nostra e la meraviglia delle più colte nazioni.

Molte petizioni in questo senso già furono presentate al Parlamento, sia nella presente, sia nelle antecedenti Sessioni Legislative, e sempre la Camera dei Deputati, sentiti i proprii Relatori, pronunciavasi favorevolmente, decretandone ben anco l'urgenza. Da ultimo il Congresso di Milano rinnovava le istanze, con una Petizione sottoscritta da tutti gli intervenuti, consegnata e raccomandata al valido appoggio del sig. Commendatore Tecchio.

Lo stesso dicasi della compilazione di un *Codice che tutta abbracci la materia legislativa sanitaria secondo i principii della scienza e i bisogni del nuovo regno.* La più deplorabile anarchia domina attualmente nell'esercizio delle professioni sanitarie, e le leggi vigenti, o non sono applicate, o mostransi insufficienti a frenare l'invasione dell'empirismo e della ciarlataneria, a tutelare gli onesti esercenti e ad impedire il traffico illegale, a sorvegliare le farmacie senza aggravio delle loro finanze, e a proibire lo spaccio abusivo di ogni sorta di rimedii segreti e di veleni. Rinnovando e rinfrancando le promesse del suo antecessore, l'E. V. vorrà per certo mettere un argine a tanto disordine, e impartire le necessarie disposizioni acciocchè la grand'opera del Codice Sanitario Italiano sia altra delle glorie del presente Ministero.

Le deliberazioni del Consiglio Provinciale di Milano del 13 e 15 settembre 1862, mutarono la posizione del soggetto per quanto riguarda l'Ospedale dei pazzi detto la Senavra, avendo lo stesso Consiglio ammesso il partito di erigere a spese della provincia un Asilo destinato a ricoverare gli alienati indigenti della medesima, ed essendosi impegnato di provvedere alla formazione dei fondi occorrenti nella complessiva somma di due milioni di lire. Tuttavia il Governo del Re potrà sempre concorrere alla più ra-

pida attuazione di questa generosa deliberazione, che tanto onora il Consiglio Provinciale di Milano, agevolando le pratiche opportune fra Governo e Provincia, ed approvando tutte quelle misure intermedie e transitorie che valgano a togliere lo sconcio lamentato, ciò che ha già incominciato a fare colla cessione del fondo di Desio. Imperocchè l'Ospizio dei pazzi detto la Senavra, benchè mirabilmente governato dal lato scientifico ed amministrativo, dal punto di veduta igienico fu dichiarato da tutte le autorità competenti e dallo stesso Congresso di Milano, una vera vergogna del paese.

Relativamente all'Istituto dei Ciechi di Milano, il Congresso limitossi a raccomandare al Governo del Re i rari meriti del suo Direttore, e ad additargli i meravigliosi risultati in esso ottenuti. Una Commissione del Congresso, composta di persone competenti, si mostrava sotto tutti i rapporti soddisfattissima dell'impianto, della tenuta, del regime e della istruzione impartita nell'Istituto dei Ciechi di Milano, che dichiarava esplicitamente a nessuno secondo in Europa. È noto che questi infelici non hanno in Italia altri asili speciali per la loro educazione, se non se a Milano ed a Napoli, il cui ricovero, a dettame dei medici di quella città, è avanzato di gran lunga da quello di Milano. Per il che la Commissione Esecutiva dell'Associazione Medica Italiana, assecondando i voti del Congresso, si permette di richiamare alla memoria del Governo la valentía del signor Michele Barozzi, direttore dell'Istituto dei Ciechi di Milano, onde possa giovarsi della insigne di lui cultura ed esperienza a diffondere in altre nobili città d'Italia il metodo di educazione riescito sì efficace nell'Ospizio eretto dalla carità dei Milanesi.

Invocando su questi voti l'alto patrocinio della E. V., la sottoscritta Commissione sa di affidarli a personaggio potente nel consiglio e nell'opera, animato dal desiderio del bene e capace di realizzarlo. Essa si terrà onorata delle comunicazioni che vorrà farle l'E. V. e si affretterà a rispondere a tutte le interpellanze che potessero esserle mosse, a tutti gli schiarimenti che si amasse richiederle in via ufficiosa od ufficiale.

Con distinta stima ed ossequio

Cav. Dott. *Romolo Griffini*, Presidente

Dott. *Antonio Tarchini-Bonfanti*, Segretario. »

II.

A S. E. il Commendatore Giuseppe Pisanelli, Ministro di Grazia e Giustizia del Regno d'Italia.

« Eccellenza. — Il Congresso generale dell'Associazione Medica Italiana, tenutosi in Milano nei primi del settembre 1862, altamente lamentava la trista posizione fatta dalle nuove leggi a tutti gli esercenti sanitarii chiamati a prestar l'opera loro alla giustizia, massime punitiva; e si doleva non fosse tenuto calcolo alcuno della loro dignità, e neppure dell'equo compenso che l'opera loro si merita; vedendo in ciò la rovina dello studio della medicina legale, con disdoro dell'Italia non solo ma con grave danno dell'amministrazione della giustizia. Informato da questi pensieri, il Congresso medesimo dava unanimemente incarico alla Commissione Esecutiva dell'Associazione Medica Italiana perchè promovesse le pratiche tendenti ed ottenere un equo compenso agli esercenti sanitarii per le loro prestazioni in cose giudiziarie; e la Commissione medesima si pregia ora presentare all'E. V. queste considerazioni, caldamente pregandola a voler porre riparo al male, che tanto giustamente si lamenta.

Che lo studio della medicina forense non solo sia un argomento per giudicare del grado di coltura d'una nazione, ma abbia tale e tanta influenza sull'amministrazione della giustizia, da rendere spesso il perito medico non solo colui che fornisce il fondamento dei più gravi processi criminali, ma quasi il vero giudice di questi; è cosa tanto ovvia che non è qui il luogo di provarla. Giova però rammentare questa verità, quantunque di per sè tanto luminosa, perchè sembra sia stata appieno disconosciuta dalle leggi che determinano gli obblighi ed i diritti degli esercenti di essa medicina forense in faccia all'autorità. E perchè questa nobilissima medicina forense sia coltivata come meglio si conviene, è indispensabile che il medico il quale vi si dedica, non solo trovi soddisfazione in sè stesso, ma sia tenuto dalla legge cui serve in quel grado di stima e di decoro, cui ha diritto e per l'alto suo ministero, e per la diretta influenza ch'egli ha sull'amministrazione della giustizia; e che vi trovi ancora un compenso bastevole perchè possa studiarla profondamente e professarla sen-

za troppo danno di quell' onesto e dignitoso lucro ch' egli è nella necessità e nel diritto di cavare dall' esercizio della sua onorata professione.

A considerare fino a qual punto la legge vigente faccia buon mercato della dignità di sè stessa e del medico, cui viene applicata, basterà rammentare quanto segue:

1.° Ai medici e chirurghi sono rimunerate le loro prestazioni peritali non già in ragione dell' entità del lavoro, ma solo in ragione del tempo impiegato; appunto come si fa coi manovali. (Legge e Regolamento 26 aprile 1848, n.° 708, articolo 19). — Il medico più illuminato e più dotto è appunto quegli che non avendo d' uopo di schiarimenti per parte del giudice, e sapendo per pratica le esigenze della giustizia, fornisce una relazione più succosa, più breve, più rapidamente fatta che non il meno esperto; la quale essendo completa, non abbisogna si facciano quesiti suppletorii; e per tal modo il più esperto, riescendo il più breve, rimane il meno ricompensato. Se poi si potesse supporre nei medici abbiezione d' intenti, si potrebbe credere ancora che ad ottenere un meno ingiusto compenso, possa il perito a disegno impiegare maggior tempo del bisognevole, con danno dell' andamento della giustizia.

2.° È fatta differenza di compenso ai medici, secondo la sede ove sono assunti in servizio della giustizia; in modo che la prestazione medesima fatta in un luogo di prima categoria è rimunerata quasi un terzo di più che non quella fatta in un luogo di terza categoria (loco citato). — Questa differenza, della quale non si scorge alcun solido motivo, ingenera una falsa credenza, facendo supporre più abile e più meritevole un medico d' un altro, pel solo motivo che il primo abita una città ove ha sede un Tribunale d' Appello, e l' altro un comune rurale; dal che possono nascere gelosie e malintesi che non tornano mai in utile della giustizia.

3.° Per una visita e relazione la legge accorda fr. 3. 40, per un' apertura di cadavere od altra operazione più difficile d' una semplice visita e richiedente più di due ore fr. 6, e ciò ne' luoghi di prima categoria; in quelli di terza sono invece fr. 2, e fr. 4. 70. — La meschinità di tali compensi, nei quali sembra compreso anche il consumo dei ferri chirurgici occorrenti, è trop-

po evidente perchè sia d'uopo metterla in chiaro; massime ove si ponga mente al tempo, alla dottrina, alla responsabilità che occorrono, ed al pericolo cui si espone il dissettore d'un cadavere, accadendo pur troppo di perdervi talora anche la vita. E quando un'operazione dura più di due ore, e dura uno, due e più mesi, com'è nel caso di indagini circa le alienazioni mentali? Quando il solo stendere la relazione importa due, tre settimane di lavoro, dovendo perciò anche studiare un voluminoso processo? Quando un medico è condotto da un giudice istruttore talora anche assai lontano dalla sua residenza, impiegando molte ore nel viaggio, e poi per una ragione qualunque non fa alcuna prestazione peritale, come accade talvolta, per esempio perchè non si trova il ferito che si cerca: allora al medico non competeranno che i meschini diritti di trasferta, di cui vedremo in appresso? Noi crediamo che in questi ed altri simili casi, a lui sono dovuti i diritti di vacazione chiaramente menzionati nell'art. 29 della legge, n.° 708, 26 aprile 1848 (il quale debb'essere completato colla legge 17 dicembre 1854, articoli 1, 2, 3, 4, relativi alle prestazioni in sede civile; e con quella 19 marzo 1855), e che sono negati da molti giudici nelle nuove provincie. Simili oscurità nella legge ingenerano atti arbitrarii da parte dei giudici a danno dei medici.

4.° Il medico è equiparato al testimonio; e così l'uomo che spese la sua vita nello studio, nella meditazione, che si veste d'una gravissima responsabilità, è fatto simile al più zotico ignorante, e come questo ricompensato. E cioè per l'intervento suo anche di più giornate ad un dibattimento, ove abbia a dare schiarimento sulle precedenti sue relazioni, è assegnato nessun compenso, perocchè non è presumibile che un medico si trovi nelle circostanze volute dalla legge per ottenerne; il qual compenso d'altronde sarebbe di *un* franco al giorno (legge e regolamento 26 aprile 1548, art. 30 e 5; legge 17 dicembre 1854, n.° 332, art. 1). — Dal che nasce il rifuggire che i medici debbono necessariamente fare dal prestarsi specialmente ai dibattimenti, ove oltre alla notevolissima perdita di tempo preziosissimo per un professionista, vanno incontro ad una assai grave responsabilità in faccia a loro stessi ed al pubblico; ove oltre la dottrina, è d'uopo il dono della facilità e della chiarezza d'esposizione e del sa-

per discutere; ed ove in compenso di ciò trovano la loro dignità conculcata, e disconosciuta l'opera loro.

5.° Nei casi di trasferta, pei primi due chilometri e mezzo il medico non ha compenso alcuno; *sette* centesimi per chilometro gli è accordato quando oltrepassa i due chilometri e mezzo, e ciò per provvedersi d'un idoneo mezzo di trasporto; là poi ove havvi strada ferrata, gli è concesso un posto di *terza* classe. Oltre a ciò egli ha *una* lira per ciascuna giornata di viaggio (legge e regolamento 26 aprile 1848, art. 30, 31, 32; legge 17 dicembre 1854, art. 3, 4; legge 6 aprile 1858). — Nasce da ciò che nessun medico consentendo a fare due chilometri e mezzo a piedi sotto le intemperie; che non essendo possibile trovare in nessun paese civile un mezzo di trasporto con sette centesimi al chilometro; che non permettendo la dignità, non solo del medico, ma di qualunque uomo un poco educato di viaggiare nei posti di terza classe; il medico, nei casi di trasferta soggiace ad una perdita borsuale reale. E di più egli non può neppure rifiutarsi a soggiacervi, perchè la legge gli impone l'obbligo di servire la giustizia, sotto severe comminatorie.

6.° Oltre tutto ciò la legge è esposta assai poco chiaramente, consta di deposizioni imperfette, date in epoche differenti, le une distruggenti le altre; dal che nascono infinite contestazioni ed arbitrii, perchè oltremodo difficile è la loro interpretazione. Avvenne in Toscana più d'una volta (del che si lesse in quei giornali i reclami inutili) che ad un medico si dessero *cinquanta centesimi* pel compenso d'una visita fiscale; e ciò in manifesta violazione della legge per quanto gretta ella sia. Come pure leggemmo che ad un medico chirurgo chiamato a sessanta chilometri dal proprio domicilio, con due giorni di viaggio ed uno di soggiorno per un dibattimento, vennero complessivamente assegnate lire *sette* e *centesimi quaranta*.

7.° La legge attuale è tolta dalla vecchia francese ancora in vigore, ma è singolarmente peggiorata. Nove franchi in caso d'autossia sono dati dalla legge francese *oltre* i sei concessi per ciascuna visita e rapporto, contrariamente di quanto dispone la nostra. Inoltre il governo francese alla sua legge (la quale invero non è da imitarsi, e sulla quale sono continue le lamentele di quei medici, sicchè non disperano un prossimo rimedio) ha fatto

tener dietro una circolare colla quale insinua ai magistrati d'adoperare di preferenza sempre i medesimi medici periti, per giovarsi dell'esperienza che possono così acquistare; ed anzi i Tribunali hanno presso di loro dei medici giurati come periti, nè ricorrono ad altri se non in caso d'urgenza. Qui invece non solo manca quell'insinuazione e mancano i medici periti attaccati ai Tribunali; ma hannovi magistrati che stimano miglior consiglio cangiare ogni volta medico perito; e ciò farebbero se molti medici trovassero i quali non cerchino pretesti e scuse, onde sottrarsi al grave e non retribuito lavoro.

Se si volesse ricorrere a modelli stranieri, sarebbe da rivolgersi a tutta la Germania e specialmente alla Prussia, ove la medicina legale è tanto in alto, come in nessun altro paese, per l'eccellenza appunto delle istituzioni che la riguardano. Perocchè è una verità, la quale ancora non è tenuta in quel pregio che si debbe, massime dai legislatori, quella che la medicina forense è una specialità, la quale riassumendo tutte le scienze medico-chirurgiche ed anche le affini, considera i varii fatti sotto un aspetto assai diverso che non facciano il medico ed il chirurgo pratico, perchè essa è chiamata a tirarne conseguenze d'altro genere che questi non facciano; e che perciò a coltivare quella medicina è d'uopo darsi a studj speciali, lunghi, profondi, sotto pena di trarre facilmente in errore la giustizia.

E non solo dottrina e facondia si richiede nel medico legale, ma anche la più scrupolosa onestà.

8.° Le nuove leggi, delle quali è discorso, trattano il perito medico-chirurgo in modo assai peggiore che non quelle per lo innanzi in uso in tutte le nuove provincie del Regno. Ed in Toscana, in Lombardia, nell'Emilia, nelle provincie meridionali la condizione dei periti stessi solleva forti e giusti lamenti, ai quali si associano anche i medici delle vecchie provincie. E più forti e ragionevoli son questi lamenti per parte di coloro, i quali trovando nelle disposizioni ora abrogate un dignitoso e ragionevole compenso pel medico legale, si diedero con ogni maniera di studio a coltivare la medicina forense, abbandonando la pratica privata; sicchè ora si trovano senza questa, e senza equa rimunerazione alle pubbliche fatiche loro.

Riassumendo diremo che per l'attuale legislazione circa i com-

pensi pei periti medici e chirurgi; e per gli altri esercenti sanitarj in servizio della giustizia avviene che:

Essendo questi tanto male ricompensati, sentono offesa la loro dignità, disconosciuta l'opera loro, tolta l'equa ricompensa alle loro fatiche; e per tal modo trascurano lo studio della medicina forense, si sottraggono in quanto possono dal servire alla giustizia, bisognosi come sono d'impiegare utilmente il loro tempo, e quelle cognizioni che a grande fatica ed a grande dispendio si procacciarono; sicchè in più luoghi, massime di campagna, i giudici fin d'ora mal sanno ove trovare un perito medico; —

In tal modo adoperando non si presteranno volonterosi se non quei medici e quei chirurghi che per la scarsità dell'intelletto, o l'educazione medica incompleta, non possono in altro modo trovare come occupare, anche con minima utilità, il loro tempo: —

Così i migliori diserteranno lo studio della medicina legale, e questa cadrà in mani inette:

Ne verranno necessariamente non equi responsi scientifici, e deplorevoli errori nell'amministrazione della giustizia:

Il Governo mancherà ad uno dei primi fondamenti d'ogni consorzio civile, cioè alla giusta ricompensa del lavoro:

Sarà quindi ingiusto l'obbligo dalle leggi fatto agli esercenti sanitarj di prestarsi alla chiamata dei giudici; perocchè quest'obbligo non sarà comportabile se non quando il lavoro imposto verrà equamente rimunerato:

Ne nascerà un giusto malcontento nella classe degli esercenti sanitarj, una fra le più benemerite della causa del progresso e dell'umanità. —

Per le quali cose la scrivente in nome dell'Associazione Medica Italiana, e così del più gran numero dei medici e dei chirurghi del Regno, per loro espresso incarico, chiede:

A. Che le attuali tariffe sieno cangiate, e che le nuove si fondino sopra il più logico concetto della ricompensa in ragione non della sola durata, ma più dell'entità del lavoro; fissando delle classi per le diverse prestazioni, siano queste od operazioni d'arte propriamente dette, od ispezioni, o pareri scritti, o schiarimenti, o giudizii verbali, massime ai dibattimenti; e tenendo calcolo ancora

delle differenze tra le prestazioni fatte nel giorno e quelle fatte nella notte:

B. Che la misura di quelle ricompense sia quale l'importanza, la santità delle funzioni del medico legale richiedono:

C. Che sia tolta od almeno moderata la distinzione di rimunerazione fra le prestazioni a seconda dei luoghi ove sono fatte:

Che se ciò non è tosto effettuabile, sia almeno *per ora*:

D. Abrogata la legge 17 dicembre 1854, art. 8.°, colla quale vengono diminuite le rimunerazioni in discorso, e siano queste tornate secondo il disposto della legge 26 aprile 1848:

E. I compensi in caso di trasferta sieno tali da corrispondere almeno alle spese reali; cessando così la mostruosità della perdita borsuale, talora assai riflessibile, cui in tali incontri *sempre* soggiace l'esercente sanitario:

F. Sia ingiunto ai giudici di applicare la legge attuale (che per la sua oscurità si presta a varie interpretazioni) nel modo meno illiberale; invece di cercare ogni maniera, come da taluno si fa, onde rendere per suo mezzo sempre più ingiusta la legge stessa, e così sempre più trista la condizione del medico legale.

La scrivente in nome di tutti gli esercenti sanitarii del Regno confida non solo nella giustizia della propria causa, ma ancora nella sapienza e nell'equità di V. E.; e perciò La prega a voler degnarsi di prendere in esame ed in considerazione quanto qui sopra è esposto; tanto più che le chieste riforme sono anche urgenti. Non dubita che l'amore pel pubblico bene, onde l'E. V. è informata, Le faranno benignamente accogliere una tale preghiera, ed osa aggiungerne un' altra, ed è quella che voglia Ella compiacersi di darle parte delle sue risoluzioni, affinchè per tal mezzo gli esercenti sanitarii del Regno abbiano a conoscere la sorte che loro è riserbata, ed a vedere che la scrivente ha adempiuto al mandato da loro ricevuto.

Con tutta la stima e l'ossequio

Milano, 19 gennajo 1863.

Cav. dott. *Romolo Griffini*, Presidente.

Dott. *Antonio Tarchini-Bonfanti*, Segretario »

III.

Circolare N.° 78-1865.

« La Commissione incaricata di studiare l'organizzazione sanitaria forese e di riferirne al Congresso di Napoli, — nel pensiero di predisporre a sè e ad altrui un terreno solido e pratico, innestando possibilmente il futuro che si vagheggia nelle istituzioni di questo genere, sul passato e sul presente che variò e varia tuttavia nelle singole regioni d'Italia ed è generalmente mal noto, — ha già eccitato per mezzo della scrivente i Comitati medici delle antiche capitali italiane a voler far conoscere l'organismo e le condizioni del servizio medico nelle campagne durante le cadute signorie e le perturbazioni arrecate al primitivo stato di cose dalla Legge 23 ottobre 1859, sull' Ordinamento Comunale e Provinciale e dalla successiva, 20 novembre, sull' Ordinamonte Sanitario.

Senonchè cotale inchiesta sugli ordini sanitarii in Italia andò pigliando a' suoi occhi tanta importanza, da sembrarle utile e necessaria l'esibizione di alcuni Quesiti, ai quali i Comitati medici del Regno ed i singoli medici italiani sono vivamente interessati a voler fornire, colla maggiore sollecitudine, minute, categoriche e, quando fosse possibile, documentate risposte.

Ecco i quesiti:

1.° Nelle provincie, già formanti il { Regno / Granducato di ..... / Ducato } prima della loro annessione al Regno d'Italia, vigevano istituzioni sanitarie per il servizio pei poveri e per la pubblica igiene, principalmente del contado? ... Quali? ...

2.° Siffatte istituzioni erano rette da apposite leggi, da regolamenti, da capitolati, da consuetudini — governative o municipali? — Quali?

3.° Com'era ripartito il territorio dello Stato per il servizio sanitario delle campagne? Quale la base del riparto?

4.° I Sanitarii addetti al servizio medico ed igienico delle campagne in quali rapporti si trovavano colle magistrature dei Comuni, delle Provincie, dello Stato?

5.° Gerarchia sanitaria dello Stato — quale fosse? Come fun-

zionasse? Ed in quale rapporto si tenesse coi Sanitarii comunali?

6.° Quali erano i diritti e i doveri dei Sanitarii comunali?

7.° Chi li nominava, e come se ne faceva la scelta?

8.° I due servizii, il medico ed il chirurgico, erano riuniti in un medesimo esercente?

9.° Al Sanitario comunale era aperta una carriera ascendente di impieghi?

10.° Quali ne erano gli emolumenti e, in genere, quali le condizioni economiche?

11.° Avevano diritto a pensione per sè e per la famiglia, — ad assegni di quiescenza?

12.° Le spese per il servizio sanitario delle campagne a chi erano devolute?

13.° Esistevano fondi, donazioni, legati, istituzioni, per fornire dei prescritti medicamenti i poveri infermi delle campagne?

14.° Eranvi chirurghi minori, mammane, veterinarii? Come ne era organizzato il servizio nelle campagne?

15.° Come erano distribuite le farmacie? Come se ne eseguiva il servizio e la sorveglianza?

16.° Esistevano ambulanze mediche, dispensarii chirurgici, oculistici, sifilitici, ecc.? Ospitali? Ricoveri pei pazzi, pei cretini, pei ciechi, pei sordo-muti, per gli esposti, per gli orfani, pei vecchi? ecc.

17.° Vennero messe in vigore le leggi sull' Ordinamento Comunale e Provinciale e quelle sull' Ordinamento Sanitario? Con quali risultamenti?

18.° Quali principii fondamentali si vorrebbero consacrati in un nuovo ed uniforme ordinamento sanitario di tutto lo Stato?

La Commissione per l' Organamento sanitario, mentre crede dover moltiplicare e precisare le domande su quanto concerne l'inchiesta storica degli ordini sanitarii, riguardo alle aspirazioni avvenire non desidera dunque conoscere se non i *principj fondamentali* desiderati in Italia per una nuova legislazione.

A spiegare la singolarità di tale apparente preminenza del passato sul futuro, basti il riflettere come il chiedere progetti di ordinamenti già formulati in ogni loro parte, oltrecchè verrebbe a sobbarcare e Comitati e Medici in un lavoro, di cui necessaria-

mente i poteri legislativi dello Stato non possono tener conto, renderebbe pressochè impossibile alla Commissione il riferirne con chiarezza e con frutto al Congresso napoletano. Il quale, a sua volta, meglio che esaurirsi in discussioni interminabili su capitolati minuziosi, giova sia in grado di gettare le fondamenta morali e giuridiche di quell'edificio, che la Rappresentanza della nazione sarà quandochesia chiamata ad innalzare.

Cav. dott. *Romolo Griffini*, Presidente.

Cav. dott. *Cesare Castiglioni*, cav. prof. *Gaetano Strambio*, Vice-Presidenti.

Dott. *Antonio Tarchini-Bonfanti*, Segretario.

Cav. dott. *Cesare Todeschini*, dott. *Luigi Ripa*, Vice-Segretarii.

Dott. *Agostino Barbieri*, Economo. »

— Alla attività generale della Associazione corrisponde l'opera interna dei Comitati. Il Comitato Parmense invitava ogni medico della Provincia e del Circondario di Pontremoli a redigere una geografia medica di un Comune che appartenga alla prima ed al secondo, aprendo a tal uopo una specie di concorso interno con premii. Il Comitato di Napoli, che si distingue fra i primi dell'Associazione, è entrato in una vita veramente pratica ed utile pel paese, inspirandosi ai suoi bisogni e cercando di sopperirvi con tutta la energia dei suoi mezzi. Stabilì nel seno del Comitato una Consultazione gratuita a benefizio degli infermi poveri, consultazione che dal Municipio fu sovvenuta con una dotazione di annue lire tre mila ad uso di medicinali. Non minore interesse ha destato l'offerta dello stesso Comitato di fornire ad ogni scuola municipale fondata in Napoli un precettore gratuito di igiene popolare. Questo generoso concorso alla pubblica assistenza ed alla educazione del popolo, ha accresciuto di molto l'importanza del Comitato, la sua riputazione. Da ciò l'aumento delle adesioni. La somma dei soci del Comitato di Napoli verrà presto a sorpassare quella stessa di Milano, che è il consorzio più numeroso dell'Associazione Medica Italiana. E bene stà, perchè la bella Partenope cotanto ci avanza per ricchezza e popolazione.

Il Comitato di Napoli si è pure occupato dell'importante quesito dell'esercizio farmaceutico ed ha inoltrato al signor Ministro Segretario di Stato per l'interno una Rimostranza su l'organamento

delle Farmacie in Italia, Rimostranza che fu discussa ed approvata in adunanza generale il 22 marzo 1863 e che ci venne comunicata per le stampe. Il Comitato di Napoli dichiara francamente al Ministro che « ogni intendimento, rivolto ad abolire nelle napoletane provincie la *limitazione di misura* delle Farmacie, esporrà a gravi pericoli la sanità delle popolazioni ed a sicura rovina migliaja di onesti farmacisti ». E con molti argomenti di diritto e di fatto dimostra in modo luminoso che « la libera concorrenza applicata alle farmacie, mentre non recherebbe niun positivo vantaggio all' universale, produrrebbe certo il decadimento materiale, e l' abbandono morale della farmaceutica professione ».

La Commissione Esecutiva, invitata ad occuparsi di questo tema e ad appoggiare presso il Ministero la rimostranza del Comitato Napoletano, stette sulle riserve. Riconoscendo la forza delle ragioni adotte dal Comitato di Napoli, ragioni troppo palesi in Lombardia ove esiste in proposito una quasi identità di posizione e di interessi colle provincie Napoletane, la Commissione Esecutiva non volle arbitrarsi a sciogliere da sola la questione primordiale, *della libertà assoluta o della limitazione nell' esercizio farmaceutico.* E ne rimandò prudentemente la trattazione al Congresso di Napoli, ove tutte le opinioni, tutte le dottrine potranno prodursi e discutersi, ed ove avranno voce ancor quelli che godono della libera concorrenza e se ne trovano bene. Noi lodiamo questa riserva della Commissione Esecutiva, la quale attenendosi strettamente al mandato avuto dal Congresso di Milano, non ha voluto pregiudicare veruna questione interessante, ed ha deferito all'Autorità sovrana del Congresso di Napoli, tutte le decisioni di massima.

Solenni suffragi ai benefattori del Grande Ospedale di Milano e Distribuzione dei premii agli infermieri. — È antica consuetudine, divenuta ormai una istituzione del nostro Ospedale Maggiore, che vi si espongano ad ogni anno alterno in occasione della festa religiosa detta *del Perdono*, i ritratti dei benefattori dello stabilimento; ritratti ordinati sin dai primordii del Luogo Pio ad onore dei generosi trapassati,

a ricordanza del beneficio e a stimolo delle nuove generazioni. Chi pel primo imaginò questa pratica fu certo un gran finanziero, e curatori accorti ed ingegnosi furon coloro che la mandarono ad effetto, tanto che le successive amministrazioni posero ogni studio a mantenerla e ad accrescerla. Quel fondo di ambizione ch'è naturalmente nell'animo umano — ambizione nobile e legittima, perchè trova la propria soddisfazione nelle opere buone — fu pienamente appagato da tale istituzione, senza offendere gli spiriti più eletti e più rari, i quali operano il bene strettamente secondo il Vangelo e rifuggono dalle manifestazioni esteriori; serbandosi in ogni caso il dovuto rispetto alle prescrizioni ed alla volontà dei testatori. Niuno dubita che l'esposizione biennale dei ritratti non abbia servito di incentivo a sempre crescenti largizioni. Le più illustri famiglie milanesi vollero essere rappresentate in quella stupenda rassegna, in cui il popolo saluta e riconosce i proprj benefattori. Solo è a lamentarsi che una collezione, tanto interessante dal lato storico ed artistico, non sia guardata e disposta in apposita galleria, la quale formerebbe una pinacoteca unica nel suo genere, mentre ora nel corso dell'anno va dispersa in locali diversi, e non risponde alle ricerche dello studioso.

Ma il premio del ritratto vien concesso soltanto ai larghi donatori; la figura intiera, dal centinajo di migliaja di lire in avanti; la mezza figura, dalle cinquanta alle cento mila. Bisognava trovar modo di interessare anco gli spiccioli, di soddisfare il debito di riconoscenza anche verso i meno privilegiati dal censo e dalla fortuna, le cui tenui offerte hanno un valore che non si misura soltanto dalla cifra. Del resto una provvidenza di questo genere era raccomandata anche dal lato finanziario, poichè « molti pochi fanno un assai » dice un proverbio tosco-milanese. I nostri buoni padri componenti il Capitolo del Grande Ospedale avevano per verità ordinato sino dal 1656 un funebre ufficio « AD EXCITANDAM DEVOTIONEM POPULI ET IN SUFFRAGIUM ANIMARUM BENEFACTORUM HUJUSCE VENERANDI HOSPITALIS » ma di tale ordinanza eransi perdute le traccie e la tradizione. Ora la si è risuscitata e, diremo quasi, fecondata, facendo coincidere alla cerimonia religiosa l'esposizione sotto i portici del monumentale stabilimento di tanti quadri, che

sotto forma di lapidi (in tela variopinta) recano inscritti tutti i nomi « degli autori ed assidui reintegratori del patrimonio sacro alla inferma umanità » (1).

Per questa prima volta la funzione avvenne in anno dispari, in anno nel quale già si ebbe la festa del Perdono; ma nel seguito, cominciando nel 1864, verrà celebrata di biennio in biennio nei soli anni pari, alternando così con la prima. I fregi della epigrafe, quanto i cartelli dal muro, abile fattura dello scenografo Giuseppe Tencala, piacquero a tutti, per la varietà, la semplicità e la illusione delle forme. I negri cenci che pendevano in giro dagli archi esteriori, e le colonne cinte da una misera fascia a gramaglia, mostrarono al contrario che nulla è più bello della nudità del luogo. Ad un primo colpo d'occhio, il grande Nosocomio sembrava convertito in un vasto cimitero, ciò che pei medici sapeva un pò di satira. Se non che ci confortammo leggendo su quelle lapidi i nomi di parecchi dei nostri; quelli, per dire dei recenti, del dott. Carlo Dell'Acqua (1842), del dott. Carlo Ampelio Calderini (1856), del dott. Paolo Cantù (1862), ed assistendo, dopo il funebre rito, ad una festa civile. Che tale fu veramente la prima distribuzione delle medaglie e dei premj agli Infermieri più meritevoli del Grande Ospedale, in esecuzione del legato Resnati, istituito con Testamento 26 nov. 1853 e Codicillo 16 gennajo 1862. Dal Discorso del sig. Direttor Verga, che abbiamo il piacere di poter riportare per intero, vedranno i nostri lettori le origini e lo scopo di questa provvida misura.

Pubblichiamo i nomi dei premiati, parendoci ben fatto di concorrere da parte nostra ad onorare questi oscuri ma benemeriti gregarii della sanità.

Lovati Angelo, medaglia d'argento dorata e lire 100.
Codecà Gaetano, medaglia d'argento e lire 50.
Zampori Angelo, medeglia d'argento e lire 50.

---

(1) Vedi le parole del sig. amministratore Vincenzo San Pietro, che precedono l'elenco dei Benefattori dell'Ospitale Maggiore di Milano, in ordine cronologico secondo i testamenti. Milano, 1863; tip. Manini; op. di pag. 36.

Balbiani Pasquale, medaglia d'argento e lire 50.
Luraschi Andrea, medaglia di bronzo e lire 25.
Sormani Francesco, medaglia di bronzo e lire 25.
Asnaghi Giovanni, medaglia di bronzo e lire 25.
Minola Paolo, medaglia di bronzo e lire 25.

Essi ricevettero dalle mani del marchese Pes di Villamarina, Senatore del Regno e Prefetto della provincia di Milano, la medaglia portante il rispettivo nome, e dalle mani del Senatore Antonio Beretta, Sindaco della città, la quitanza della somma annessa al premio stesso. Questi due magistrati rivolsero ai premiati parole di encomio e di incoraggiamento, mostrando la loro soddisfazione in vedere debitamente ricompensati zelanti ed utili servigi. Assisteva alla cerimonia una rappresentanza della Guardia Nazionale.

Discorso del sig. cav. Direttore Andrea Verga *pronunciato nella sala maggiore dell'Archivio amministrativo dell'Ospedale Maggiore di Milano, il 6 maggio 1863.*

« Signori. — Un sapiente, che tutti veneriamo come il padre della medicina, disse che al buon esito delle malattie non basta il medico, ma occorre che chi vi assiste faccia pure il suo dovere. I progressi della medicina che sminuirono il credito a tanti rimedii e a tanti metodi di cura e ridussero l'arte di guarire a tanta semplicità, permettono a me di modificare la proposizione in vantaggio di chi assiste, e di dire che costui non solo è l'ausiliario e il complemento indispensabile del medico, ma ha nelle malattie più larga parte che il medico stesso.

Sia infatti pur valente un medico, egli non potrà nulla se non trova chi ne adempia con fedeltà le ordinazioni e lo ragguagli esattamente dei loro effetti e d'ogni eventuale emergenza, mentre un abile infermiere in parecchie sanabili o non gravi malattie, ove non si tratta che di assecondare la natura, ove il buon senso e l'esperienza volgare suppliscono alla dottrina, varrà da solo a

restituire la salute, come nella maggior parte delle malattie croniche, da cui il medico sfiduciato si scosta, colle sue minute ed insistenti cure varrà a recare non poco alleviamento.

In un ospitale il medico viene, prescrive e parte; ma l'infermiere rimane ad eseguirne tutte le prescrizioni, e rappresenta al letto degli ammalati le famiglie degli ammalati stessi, facendo le veci dei loro fratelli, delle loro sorelle, dei loro genitori.

Ora immaginatevi un uomo di simpatico aspetto, decente e pulito dell'abito, aggraziato dei modi, che non solo accorra alle chiamate dei malati, ma abbia occhio e mente a tutti i loro bisogni e sappia prevenirli, indovinando i gesti, i lamenti, gli sguardi dei più aggravati, e dove manca di un soccorso effettivo, conforti almeno con parole di coraggio e di speranza, e ditemi se un tale infermiere non sarà per quell'ospitale più che un medico, un angelo del cielo, la mano di Dio.

È tanto ovvia e così universalmente sentita l'importanza di capaci e zelanti infermieri che non havvi ospitale che più o meno non si adoperi per formare i suoi; e questo grande ospitale di Milano, il Colosso degli ospitali d'Italia, sebbene nella vastità stessa delle sue proporzioni, e nella complicatezza del suo organismo trovi un disagio ai movimenti, una facilità ai guasti e una difficoltà grande alle migliorie, non ha però trascurato la vitale questione degli infermieri. So che il basso servizio è qui fatto segno a molte e gravi accuse, ma dove sono gli ospitali così perfetti nei quali esso nulla lasci a desiderare? Ai nostri incontentabili che per impeto, senza dubbio filantropico e generoso, in questo vecchio ospitale, che pur porta bene i suoi quattro secoli, tutto vorrebbero rimutato e rinnovato, farò osservare che non debbono essere poi tanto viete e barbogie le sue discipline, se altri ospitali, anche fuori d'Italia, nei paesi più civili, amano di conoscerle e di farne prova.

Qui intanto la Direzione e l'Amministrazione si diedero fraternamente la mano per procurare ai poveri infermi una assistenza più intelligente ed assidua di quella che possono ricevere nelle case loro e non meno affettuosa ed attenta. La Direzione volle che non si accettasse alcuno al servizio degli infermi che non presenti particolari attestazioni, perché non s'insinuino individui del tutto privi di quelle fisiche e morali attitudini che costituiscono una specie di vocazione; volle che i moltiplici loro doveri sparsi in svariate ordinanze fossero pubblicati in forma di codice regolare, perchè nessuno possa allegarne l'ignoranza; volle che loro venisse ripetuta a non lunghi intervalli la catechistica istruzione, per mantenerne informati gli animi allo spirito del Vangelo; volle che un corso di lezioni teorico-pratiche fosse periodicamente impartito ai più novizii (utilissima disciplina, eppure forse in nessun altro ospitale finora adottata), perchè all'uopo e nello stabilimento e fuori appajano ammaestrati ed esercitati in tutto ciò che riguarda l'assistenza delle diverse malattie. E poichè i più saggi provvedimenti pur troppo non rendono l'uomo nè superiore, nè estraneo alle esigenze del suo fisico e della sua famiglia; poichè anche il migliore infermiere non può estendere la sua azione oltre certi confini, nè persistervi oltre un certo tempo; poichè in un campo ove molte sono le minaccie e i castighi per chi fa male e poche sono le promesse ed i compensi per chi fa bene, i deboli si scoraggiano e disertano; volle che il numeroso corpo dei suoi infermieri ed inservienti formasse come una mirabile legione gerarchicamente divisa, dove nessuno ha più di dodici malati cui attendere, nè manca di un periodo di riposo diurno e notturno convenientemente alternato, dove ciascuno è sufficientemente, se non lautamente retribuito, in ragione della speciale categoria dei malati cui è addetto, o del servizio che presta, e tutti da un posto si avanzano ad un altro migliore per

titolo più di merito che di anzianità, come per demerito possono retrocedere.

L'Amministrazione poi alla cui sagace esperienza non poteva sfuggire quanto importi di sottrarre questi operai della beneficenza alle seduzioni del bisogno, sicchè nell'esercizio delle loro incombenze, non tutte nobili, nè facili, nè gioconde, non si ricattino con abusi che tornano di danno agli ammalati e di disonore al P. Luogo, accolse sempre con favore (mi piace di renderle pubblicamente questa giustizia) le dimande della Direzione per un migliore trattamento dei medesimi. Se qualche volta gl' infermieri non ottennero tutto ciò che avevano implorato, non fu colpa della Direzione nè dell' Amministrazione, ma dolorosa economica necessità.

Nè mi si opponga che nessuno delle varie categorie degl' infermieri ed inservienti di questo P. Luogo ha diritto a pensione, e che tutti sono nelle condizioni incerte ed umilianti di semplici giornalieri. È notorio che questa provvisorietà è di nome, uno spauracchio pei tristi, perchè l' Ospitale Maggiore di Milano non venne mai meno a chi lo servisse con zelo e carità. La grossa somma che ogni anno viene erogata in pensioni a benemeriti infermieri ed in sussidii alle vedove e ai figli loro, ne fa ampia testimonianza.

A compiere però la serie delle istituzioni tendenti a formare dei buoni infermieri una ne mancava, una istituzione che indirizzandosi ad un tempo all'amor proprio e all'interesse delle persone che fanno il basso servizio in questo nosocomio, ne eccitasse potentemente l'emulazione e la moralità.

Or bene io sono lieto di annunziarvi che questa pure si è finalmente aggiunta per la generosità di uno di quei benefattori dei quali oggi inauguriamo il perpetuo biennale suffragio. Ignazio Resnati, ricco e caritatevole popolano, dal quale ancor vivo il no-

tro Ospitale aveva già ottenuto una ragguardevole donazione, lasciò morendo all'ospitale stesso tutto il suo patrimonio, perchè l'Amministrazione ne applicasse in modo speciale le rendite all'aumento effettivo del salario degl'infermieri ed inservienti addetti alle sale degli uomini in quella misura e proporzione che essa avesse trovato di stabilire, onde coll'assegno di uno stipendio più conveniente agli attuali bisogni della vita e colla speranza di un successivo miglioramento si potesse più facilmente ottenere dagli infermieri un'assidua e caritatevole assistenza.

Invitata la Direzione a esporre il suo voto sul modo di erogare la nuova eredità, dopo avere indicato a quali categorie dovesse circoscriversi l'aumento di salario, proponeva che una piccola parte del legato Resnati s'impiegasse in premii da distribuirsi ogni anno con una certa solennità a coloro fra l'immensa famiglia degl'infermieri ed inservienti di quest'ospitale che più si fossero distinti per fedeltà, intelligenza e carità nell'adempimento dei loro doveri.

Tale proposta essendo stata appoggiata dall'onorevole Amministrazione e approvata dalla R. Prefettura e dalla spettabile Deputazione della Provincia di Milano, riceve oggi per l'appunto la sua prima attuazione.

Dalla piccola somma di L. 407. 96 destinata per tale oggetto, si cavarono otto premii. Sono otto medaglie d'egual dimensione e forma; una delle quali d'argento dorato portante la gratificazione di L. 100 costituisce il primo premio; altre tre d'argento semplice, cui va congiunta la somma di L. 50, costituiscono un secondo premio; le altre quattro di bronzo, accompagnate ciascuna di L. 25, costituiscono un terzo premio.

In questa che io chiamerò appendice e chiosa della beneficenza Resnati, la Direzione non si peritò di comprendere individui che per la rotta salute o per l'età avanzata son tolti già da qual-

che tempo al gravoso immediato servizio degl'infermi, ma che da una lunga indagine portata su tutta la loro carriera e dalla considerazione sommaria dei loro diporti nei varii servigi dentro e fuori delle infermerie risultarono meritevolissimi. Pensando anzi a quella falce che, se coglie qualche giovine, non risparmia alcun vecchio, essa affrettavasi a rimunerarli, parendole come di saldare un antico debito di famiglia.

Perchè poi il fausto avvenimento acquistasse maggiore solennità e più profondamente s'imprimesse nell'animo di tutti, perchè più dolce e caro riuscisse il premio a chi lo tocca e più acuta si destasse la brama di raggiungerlo in chi è in grado di aspirarvi, perchè finalmente alla cerimonia si mescolasse qualcosa di augusto e di religioso, e il conferimento di un nuovo beneficio si legasse col culto degli antichi benefattori, la Direzione profittò con piacere di questa festività, in cui tanti illustri cittadini e cospicui magistrati trovansi qui riuniti a pio insolito tributo, onorevole ammenda di lungo oblio, e desiderò che almeno la prima distribuzione si effettuasse per mano del degnissimo Preside della nostra Provincia.

Avanzatevi ora voi, sortiti all'onore di ricevere per i primi questa nuova distinzione. Voi ne siete tanto più degni, in quanto che inconscii di questo giorno non seguivate, nel battere il sentiero dell'onore e della virtù, che la voce della vostra coscienza e del dovere. E il premio vi deve giungere tanto più caro, perchè in questa prima volta esso non si rivolge ai meriti comparativi di uno o pochi anni, ma è la corona di tutta una vita.

Avanzatevi dunque, o militi veterani dell'umanità sofferente. La medaglia che voi riceverete è pur medaglia di valore, di quel valore di cui sono campo le sale degli ospitali e testimonii le fila dei malati, e voi potrete mostrarla con orgoglio alle vostre famigliole, come la decorazione che i soldati riportano dalle cruenti

battaglie. Voi non la meritaste ferendo ed uccidendo ma colle arti gentili che intendono a medicare e a sanare; tanto meglio. Voi non aveste ad affrontare gl'inimici della patria, ma affrontaste e vinceste i nemici non meno terribili che erano dentro di voi, le passioni. Vinceste l'accidia, correndo al lavoro, quando essa vi allettava al riposo e alla scioperatezza; vinceste la superbia, adattandovi con cieca obbedienza alle più ributtanti incombenze, quando essa vi mostrava in ciò quasi una lesione dell'umana dignità; vinceste la paura, restando fermi al cappezzale dei contagiosi, quando essa vi suggeriva mille pretesti per procurarvi men pericolose destinazioni; vinceste la cupidigia, servendo con eguale zelo tutti gli infermi, quando essa vi consigliava delle preferenze a pro dei meno indigenti.

Possa il vostro esempio trovare imitatori ed emuli molti, sicchè il personale di basso servizio rendendosi sempre migliore e accrescendosi per esso le simpatie del pubblico verso il nostro grande ospitale, nuovi volti e nuovi nomi di benefattori vengano ogni anno ad ornare i suoi portici venerandi, confermando che la Provvidenza sa dappertutto proporzionare i mezzi ai bisogni, e come illimitata è la beneficenza del maggiore nosocomio di Milano, indefettibile e immensa è del pari la lombarda carità ».

— In aggiunta e a complemento della esposizione del sig. Direttor Verga, diremo che la eredità nitida Resnati ammontò ad it. lire 308,267. 34, colla rendita di it. lire 15,413. 36. Gli effetti della Pia Disposizione del sig. Ignazio Resnati vennero in parte anticipati, con aumenti concessi al salarj degli Infermieri dal 20 febbrajo 1856 a tutto giugno 1860 — cosicchè rimanevano disponibili a conto della Beneficenza Resnati annue lire 9568 62. Tale beneficenza venne applicata al solo basso personale sanitario, e ciò nel doppio intento di servire esattamente alla designazione del testatore e di non immiserire eccessivamente la beneficenza succennata allargandola a maggior numero di persone. Gli

Infermieri ottennero così un nuovo aumento giornaliero dai 20 ai 12 centesimi di lira italiana.

Per chi amasse conoscere gli onorarii attualmente in vigore nello stabilimento, porgiamo le seguenti indicazioni:

Capo-Infermiere	it. L.	2. 70
Vice-Capo-Infermiere	»	2. 45
Consegneri alle sale	»	2. 15
Infermieri ordinarii	»	1. 92
» aggiunti	»	1. 70
Capo-Portantino	»	2. 15
Portantini	»	1. 92

Il dottor Giacomo Rotondi. — Il 13 maggio 1863, alcuni colleghi ed amici scôrtavano mestamente alla tomba un uomo dabbene, che spese una lunga vita ed intemerata in servizio dell'arte salutare e del grande Nosocomio milanese. Il dott. Romolo Griffini pronunciò sulla sua tomba il seguente discorso, inspiratogli dalla conoscenza personale del defunto, cittadino e medico esemplare.

« Perdonatemi, egregi signori, colleghi ed amici, s'io piglio la parola in questa occasione, e vengo ad occupare un posto che per età, per affetto e per intrinseca dimestichezza, meglio spetterebbe ad altri che a me. Ma la longevità non è previlegio della nostra classe, onde gli antichi condiscepoli, i vecchi commilitoni, son rari e scorraggiati innanzi alla tomba che invola un altro dei loro, e ne dirada sempre più la piccola schiera. E voi sapete ch'io non rappresento quì soltanto la medica famiglia, e la Società medica Lombarda di mutuo soccorso, di cui il dott. Giacomo Rotondi fu uno dei soci fondatori, ma la famiglia istessa del trapassato, e ch'io parlo in nome di quell'amatissimo mio collega ed amico, a cui la reverenza figliale, i vincoli del sangue, la piena del dolore, tolgono la facoltà del dire.

Il dott. Giacomo Rotondi nacque in Milano nel 1792, percorse gli studj medici all' Università di Pavia, e vi conseguì la laurea nel 1815, ascrivendosi tosto al nostro grande ospedale, a cui prestò la distinta ed attiva opera sua per ben quarant' anni. Nel discorrervi di lui, verrò considerandolo qual medico, qual cittadino, e lo seguirò per poco fra le stesse pareti domestiche, dovunque mi sarà dato scoprire le sue modeste e peregrine virtù.

Dirovvi innanzi tutto che il dott. Rotondi, col più austero, col più dignitoso contegno professionale, riescì in brev' ora a guadagnarsi molta riputazione, popolarità e clientela. Discepolo di Borda, di Raggi, di Locatelli, attraversò le varie teorie mediche che da noi si avvicendarono, senza farsi mai esclusivo sistematico, traendo il buono e l'utile da tutte, e attenendosi sempre alla gran maestra, l'esperienza. Sagace osservatore, provvisto d'occhio e tatto medico — doti squisite, frutto dello studio, dell' analisi dei fatti morbosi, e di una rapida sintesi — fu pratico felice, perchè prudente e temperato.

La sua carriera ospitalica, voi la conoscete. Trascorse, a un dipresso, come suole oggidì. Se non che v' erano in allora alcuni gradini di meno a salire, e la via era un pò più accelerata. Medico ordinario di S. Corona nel 1829, rientrava qual medico primario nell' ospedale nel 1838. Nel 1850 gli fu assegnata in via provvisoria la sorveglianza generale del servizio di S. Corona, sorveglianza ch' egli esercitò in modo da mostrarne la convenienza e la necessità. Ma tale istituzione non venne approvata dagli imperanti d' allora; e si desidera pur tuttavia. I nove anni di condotta urbana gli furon gravosi, lo logorarono oltre ogni dire. Suona sempre per me un grande elogio, un elogio superiore, il dire di un medico ch' ei disimpegnò perfettamente il servizio di Santa Corona. Quest' elogio noi lo dobbiamo intero al dott. Rotondi, che, pel duro travaglio, fece costante sagrificio della propria salute.

Ciò che pochi conoscono sono i suoi lavori scientifici. Egli peritavasi di prodursi al pubblico come scrittore, sebbene ne avesse le attitudini. Nondimeno dettò pei giornali qualche buon articolo, e diede con altri colleghi il suo nome a Memorie che non cadranno sì presto nell' oblio.

Fra quest' ultime citiamo i rapporti della Commissione permanente con residenza a Milano, incaricata dalla 6.ª Riunione degli Scienziati Italiani di continuare gli studj sulla pellagra. — Rapporti presentati ai Congressi di Napoli e di Genova. Il dott. Rotondi, che conosceva a fondo la pellagra, e l' avea studiata praticamente all' Ospedal Maggiore e con altre Commissioni, stette per le savie opinioni della maggioranza, che escludeva la *dermatite primitiva* del Nardi, e la *natura iperstenica infiammatoria* del Triberti, coll' inevitabile strascico della lenta arterite gastro-meningea cerebro-spinale e della cura deprimente.

Un' altra questione ch' eragli famigliare, e a cui s' interessò vivamente, fu quella del vajuolo e della vaccinazione. Il dott. Rotondi fu caldissimo fautore della vaccinazione, la promosse, la difese, la praticò egli stesso qual vaccinatore municipale; e in occasione di gravi epidemie di vajuolo, sorse a calmare le apprensioni del popolo e ad additare il rimedio, che sin dall' anno 1822 era divenuto per noi una istituzione pubblica, saviamente regolata. I *Brevi cenni sul vajuolo dominante nel milanese*, inseriti nel 1.º vol. 1830 della Biblioteca Italiana, e la dignitosa polemica sostenuta in proposito col Fantonetti, dimostrano in lui molto criterio e giudizio. Avendo diretto nel 1825-26 il Comparto vajuolosi all'Osp. Maggiore e assistiti più di 400 infetti, dimostrò nei soggetti vaccinati, affetti da vajuolo, una mortalità infinitamente minore che nei non vaccinati, un decorso molto più celere e mite, una eruzione discretissima. E attribuì lo svolgimento del vajuolo nei vaccinati all' andamento non regolare e completo delle pustole vac-

ciniche, od all'affievolirsi coll'andar degli anni della forza e della influenza del vaccino. Per la qual cosa, proclamato immenso il vantaggio apportato dalla vaccinazione all'umanità — le leggi che la impongono, utilissime — molto più gravi le epidemie ove la vaccinazione non è obbligatoria — propose l'attenta osservazione delle pustole, quando son false o non fanno un corso regolare e completo, e disse conveniente il rinnovare su tutti questa operazione all'epoca della pubertà. Fantonetti, al contrario, proponeva la rivaccinazione all'atto del primo innesto, ripetuta finchè il vaccino rimanesse senza effetto, e sosteneva esser questo l'unico iudizio per accertare il buon esito della vaccinazione e chiarire esaurita per sempre la idoneità all'infezione vajuolosa. — Il tempo e l'esperienza universale hanno dato ragione al dott. Rotondi. La pratica del Fantonetti non fu addottata, mentre la rivaccinazione a certi intervalli della vita divenne un corollario quasi obbligato della stessa vaccinazione.

Non mi arresterò sopra un Rapporto del dott. Rotondi intorno agli esperimenti fatti nell'Ospedale Maggiore di Milano coll'acido pirolegnoso, Rapporto inserito nel fascic. di novembre 1820 degli « Ann. univ. di med. ». — Questi sperimenti sopra un rimedio vecchio ed abbandonato, riprodotto in forma nuova e seducente, vennero ordinati dalla Camera Aulica, sul parere della Facoltà medica di Vienna, a tutte le Direzioni degli spedali. Il dott. Rotondi, col buon senso che già gli conosciamo, concluse la sua relazione dicendo che: « coll'introdurre nell'uso medico l'acido pirolegnoso, s'incorrerebbe senza dubbio nell'errore degli » antichi, per buona sorte presentemente quasi emendato, di accrescere inutilmente il catalogo delle sostanze medicamentose ». — Il Rapporto è firmato fra gli altri da Sacco, da Locatelli, da Paletta, bella compagnia in verità, e il nostro Rotondi fu creduto degno di sedere ancor giovane fra cotanto senno.

Meritevole di speciale menzione si è che il dott. Rotondi ha contribuito, per quanto era da lui, a quella grande rivoluzione nel trattamento dei mentecatti, di cui si onora il secol nostro. Applicato alla Senavra, vi fè cader le catene ed i ceppi che ancor cingevano i luridi corpi dei pazzarelli. Questo episodio io l'ho raccolto da lui, e ben rammento com'egli si commovesse al ricordarlo, e lo ricordasse con insolito orgoglio.

Ora dovrei toccare del cittadino, della sua onestà, della sua interezza, del suo patriotismo, del coraggio con cui seppe tollerare serenamente tormenti inauditi prima di chiuder per sempre gli occhi alla luce. Ma temo quasi di offenderlo, menandogli vanto di qualità che sono pur doverose e ch'egli esercitava con ispontanea semplicità. Mi limiterò alla testimonianza più solenne della sua bontà — a que' suoi nipoti ch'egli raccolse orfani e sventurati, e di cui fu la provvidenza, il padre, il maestro, l'amico.

Amantissimo del suo paese e della indipendenza nazionale, partecipò col cuore e coll'opera alla rivoluzione del 48 e fu medico della Guardia Nazionale del quartiere di S. Giorgio. Salutò con giovanile entusiasmo il ritorno della bandiera tricolore, e morì contento di aver veduto risorgere il Regno d'Italia, più grande, più potente, più felice di quell'altro Regno semi-straniero, di cui aveva assistito alla catastrofe; e presso a raggiungere dall'Alpi al mare la completa unione e libertà. Finchè la salute fuggente e le forze glie lo permisero servì al nuovo ordine di cose come sindaco del comune di Dugnano, grossa borgata dell'agro milanese, ov'egli soleva ridursi in villa, circondato dall'amore e dal rispetto di quelle popolazioni. Nel decennio di preparazione alla terza riscossa, stette mutolo, sfiduciato, melanconico, stanco perfino dell'esercizio pratico ed ospitalico, che a poco a poco andò abbandonando. Privo delle distrazioni e delle gioje che provengono dal lavoro, cercò sollievo nella vita dei campi, nell'agricol-

tura, e neppur questa bastando alla sua attività, si rivolse alle lettere, alle muse. Pochi sanno che il dott. Giacomo Rotondi, in molti mesi d'improba fatica, tradusse tutto l'Inferno di Dante in terzine milanesi, e ch'egli diede alle stampe questa sua traduzione nel 1861 coi tipi del Bernardoni. L'edizione fu tratta a pochissime copie, è fuori di commercio, e non porta in fronte il nome del volgarizzatore. Or io vi posso dire, e giudici più competenti di me ve lo confermeranno, che il gran padre Dante ebbe, nella sfera del possibile, un fedele, sapiente e valente interprete nella schietta favella del popolo milanese. Che se questo accostarsi di un vecchio quasi cieco, acciaccoso ed ipocondriaco alla fonte delle lettere e della poesia, prova solennemente in favore della divina loro potenza e virtù consolatrice, è pure una efficace dimostrazione dell'animo colto e gentile del nostro collega.

Signori! S'io mi sono diffuso un pò troppo nel mio discorso, perdonatemi. Amai dipingervi un ottimo cittadino, che, da alcuni anni ritrattosi dalla vita attiva e militante, parecchi di voi non conobbero o cessarono dal ricordare. Assolvetemi pei suoi meriti, per l'omaggio da me reso alle sue esemplari virtù, e riflettete che il mio discorso preludia agli « *oscuri silenzii della tomba* ».

AVVISO AI LETTORI.

Uno sciopero degli operaj tipografi che si prolungò per oltre quindici giorni, fu causa del ritardo del presente fascicolo, che a compensare i signori Associati, esce con un foglio in aggiunta. La Redazione sta ora attendendo ad un doppio fascicolo di maggio e giugno, del quale ha già in pronto i materiali, e che si ripromette di pubblicare allo spirare del giugno p. v.

Il Redattore e Gerente responsabile.
Dott. Romolo Griffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXXIV. — Fasc.° 551 e 552. — Maggio e Giugno 1863.

Delle febbri da *Ippocrate* sino a noi; *studj medici del dott.* **DOMENICO ANDREA RENIER**, *da Chioggia* (*Continuazione della pag.* 57 *dell' antecedente fascicolo*).

Alibert. — Sulla fine del secolo scorso, vale a dire nel 1797, il celebre *Alibert* scrisse le sue prime ricerche sulle *febbri perniciose*, che posteriormente furono arricchite ed ingrossate da altre dotte e più ampie riflessioni. Nell' edizione del 1809 troviamo che questo distinto Autore, celebre in varii rami della nostra scienza, comincia dal descrivere le varie forme delle *perniciose* notate e riportate da varii autori: la CHOLERICA del *Torti* e del *Comparetti*; — la EPATICA dello stesso Autore modenese, conosciuta anche sotto il nome di ATRABILIARE; — la CARDIALGICA del *Torti*, del *Foresto*, dell'*Auriçill*, del *Comparetti*; — la DIAFORETICA del *Rivière*, del *Torti*, del *Sauçages;* — la SINCOPALE del *Rivière*, del *Torti*, dell'*Alibert*; — l'ALGIDA del *Rivière*, del *Pinel*, del *Lanoix*; — la SOPOROSA dell'*Eugaleno*, del *Dodoneo*, di *Carlo Pisone*, del *Richerand*, del *Pinel*, dell'*Alibert*; — la DELIRANTE dell'*Alibert*, del *Landré Beauvais*, del *Pinel*, del *Lautter*, del *Lanoix*, del *Coutanceau*; — la PERIPNEUMONICA O PLEURITICA del *Morton*, del *Lautter*; — la REUMATICA del *Morton*; — la NEFRITICA del *Morton* e la sua varietà CISTICA del *Coutanceau*, trattata dal *Jonquet*; — l' EPILETTICA del *Laut-*

ter; — la CONVULSIVA del *Morton*, del *Coutanceau*; — la CEFALALGICA dell'*Alibert*, del *Morton*, del *Comparetti*; — la ASMATICA del *Galeazzo*, del *Boullon*, del *Barthez*; — la *idrofobica* del *Dumas*, del *Boullon*; — l'*afonica* del *Double*; — la *catarrale* del *Comparetti*, dell'*Alibert*; — l'ITTERICA del *Gilbert*; — l'ESANTEMATICA del *Comparetti* e dell'*Alibert*, ed altre varietà non ancora determinate.

Prima però di passar oltre deggio far osservare che l'Autore parlando dell'ALGIDA disse che l'EPIALA del *Galeno* deve essere di quella natura. Quanto sia vero questo annunziato, lascio deciderlo a chi abbia ponderatamente letto le opere del medico di Pergamo

Parlando della perniciosa CEFALALGICA, crede che *Ippocrate* ne abbia discorso nelle Prenozioni coache; ma il celebre sig. *Alibert* va sopra di ciò lungamente errato, poichè nei codici antichissimi che portano quel titolo non havvi passo cui si possa confortare tale opinione.

Discorrendo poscia delle *perniciose* che tendono alla *continuità*, crede che *Ippocrate* stesso sia stato il primo ad annunziarle nel lib. VII degli Epidemii quando scrisse: « Le » affezioni choleriche accadono meglio nella state, e così » le febbri intermittenti, ecc. », con quanto segue; cosa già da noi notata quando parlammo di quelle opere antichissime.

Cita successivamente delle epidemie di perniciose ed avverte che le perniciose stesse, allorchè si fanno vedere sotto il dominio di qualche altra epidemia, partecipano della natura della malattia regnante.

Con molta saggezza richiama il *Cánone* di *Sénac*, da noi già mentovato; vale a dire: « esser chiaro che non sempre » nella somma perturbazione delle funzioni, puotesi credere » ad infiammazioni od a certo vizio dei solidi, ecc. ». Cánone che desideriamo bene impresso nella mente dei medici onde non vadano tanto facilmente tratti nell'inganno da quelle *somiglianze* che, secondo *Ippocrate*, producono

talvolta errori anche nei buoni medici. — Non siamo però dell'avviso del dotto scrittore quando dice che la tendenza alla continuità sia un accidente che non deve servire di base a distinzioni, quantunque domandi diversità di cura; e ciò in seguito ad una sua critica fatta alla divisione del *Torti* di febbri perniciose *comitate* e *solitarie*. Poichè siccome nulla cosa havvi di buono in medicina, come in tutte le arti, che non dipenda e si risolva nell'atto pratico, così noi staremo dalla parte del nostro modenese, essendochè lo stesso sig. *Alibert* abbiasi data la sentenza. Ed in fatto, se domandano diversità particolare di cura, ciò indica l'esistenza di un qualche disordine che richiede imperiosamente per sè stesso un mezzo terapeutico od un metodo senza del quale la vita andrebbe in pericolo. Ciò che indica che il *comitato* del *Torti* non è inutile, nè fuori della natura della verità della cosa.

Trattando della natura delle *perniciose*, novera come alcuno abbia creduto che il loro tipo fosse quasi sempre remittente; ma che l'osservazione abbia provato che egli sia quasi sempre terzanario; quantunque abbiasi avuto la quartana che tese alla continuità, non che la *sincopale quotidiana*.

Accenna che il *Torti* divise le *perniciose* in *colliquative* e *coagulative*; che *Grimaud* credette che i sintomi dipendessero da uno stato di condensamento e di spasmo, ossivero di espansione e di atonia; che *Baldinger* abbiurando ogni spirito di sistema, considerò i sintomi espressivi la malignità delle febbri come lesioni più o meno profonde delle principali facoltà della forza vitale.

E qui soggiunge: « Noi marcieremo sulle traccie di » questo Autore, ed estendendo le sue idee, applicheremo » il suo metodo allo studio dei fenomeni dei quali si com- » pongono le perniciose intermittenti ».

Ma domanderemo noi: e cosa sono queste *principali facoltà della forza vitale?* Non dipendono esse forse dalla or-

ganizzazione? Non risultano forse dallo stato e dalle condizioni dei varii organi e dei varii sistemi tanto in sè stessi quanto nel loro generale consentimento? Non abbiamo forse fino da *Galeno* il precetto che convien custodire i solidi, poichè in essi sta la forza organica?

Per la qual cosa il signor *Buldinger*, abbiurando ogni spirito di sistema, non fece altro che calcare quello insegnato dagli antichi e dalla natura; vale a dire, non fece altro che considerare e riferire i sintomi all'organo in disordine per portarvi poscia il necessario rimedio. E se il sig. *Alibert* credette buona cosa lo seguitar una tal via, noi lo loderemo pel motivo che s' attenne alla buona ragione ed a quanto fu sempre tenuto in gran conto, perchè provato.

Tuttavia, anche riferiti i sintomi agli organi, il medico non ha però cessato dalla necessità delle sue indagini, e ritengasi pure che nè il *Torti*, nè il *Grimaud* fecero cosa oziosa quando divisero le febbri in *colliquative* e *coagulative*. Ed in fatto quantunque l'*Alibert* scrivesse: « Noi addottando a tale oggetto le divisioni fisiologiche stabilite » dal prof. *Chaussier*, considereremo gli spasmi, le convul- » sioni, i sussulti, i tremori, ecc., come lesioni della *mo-* » *tilità*; i sogni, i delirii, lo stupore dell'anima, ecc., come » attacchi gravi portati alla *sensibilità*; e finalmente le al- » terazioni del calore animale, quale alterazione della *ca-* » *loricità* . . . . », quantunque, diciamo, il prof. parigino scrivesse come sopra, ciò non bastava alla contemplazione del medico.

Ed in vero i medici antichissimi divisero già le funzioni del nostro organismo in *animali*, *vitali*, *naturali*, le quali due ultime, dopo la correzione della circolazione sanguigna, formarono una sola divisione corrispondente alla vita *vegetativa* dei moderni. Contemplate così le funzioni, ne seguiva che i sintomi dovessero essi pure seguitare la stessa spartizione. Di fatto le azioni ANIMALI erano riferite alla *sen-*

stabilità, alla *motilità*, all' *intelletto:* le NATURALI, alla *attrazione*, alla *ritenzione*, alla *cozione*, all' *espulsione*; dando norma della forza VITALE la condizione della circolazione confrontata colle azioni *animali* e *naturali*.

Ora nel contemplare il *morbo* volea il gran medico di Pergamo, che dopo di aver stabilito il *luogo* ammalato (e sappiamo già per quali vie) si dovesse anche precisare l' *affetto*, vale a dire l' *essenza morbosa;* la quale era dessa che stabiliva la *natura* dei *contrarii* da usarsi nella cura: *essenza morbosa* ch' era legata intimamente alla natura della causa produttrice ed all' alterazione organica successiva. E lo stesso profondo medico di Pergamo avvertiva che nelle *febbri* i *sintomi* che *hanno gravezza* dipendono o da lesione dell' *azione;* o da *ritenzioni;* o da *evacuazione;* o dall' *affetto* stesso; e che l' indicazione tratta dal sintoma non lo dovea essere dalla considerazione del sintoma in sè stesso, ma della sua *causa;* poichè *sintomi stessi potevano essere prodotti da cagioni varie e contrarie.*

Ecco quindi il motivo che ci spinse a dichiarare che il sopradetto dall'*Alibert* contro il *Torti* e contro il *Grimaud*, non era sufficiente; poichè ci volea pur qualche cosa di più; e questo qualche cosa di più era la conoscenza della *natura* del *morbo*; perciocchè sintomi eguali poteano essere prodotti da cause diverse e contrarie. Donde l' apprezzamento della condizione delle forze *vitali*; cosa che fu sempre in grande considerazione presso gli antichi medici, e che portò poscia la grande ultima divisione nosologica fatta dal *Brown* e riformata dal *Rasori*.

Il sig. *Alibert* nota che *Casimiro Medico* cercò di determinare l' affinità fra le *malattie periodiche* e le *febbri d' accesso*, e specialmente *perniciose*.

Opinione del nostro Autore è che ogni *febbre essenziale* abbia sua *sede nel sistema nervoso;* e che il *sistema vascolare* ne vada *secondariamente affetto*.

Portando le sue indagini sulle necroscopie, rimarca che

Coutanceau ebbe a mostrare ed *a ben provare* che i sintomi nervosi non coincidono colle lesioni anatomiche; cosa che l'Autore stesso afferma.

Relativamente alla diagnosi delle *perniciose*, scrive che *Mercado* volle che l'ammalato non si trovasse perfettamente libero neppur nell'intermissione; ma che *Lautter* riportando un fatto decisivo osservato dal *Werlhoff* abbia deciso la questione contrariamente al *Mercado*. Ed il sig. *Alibert* scrive che molti fatti fecero vedergli la verità dell'opinione del *Lautter*.

Successivamente passa a stabilire i segni per diagnosticare le perniciose riportando le opinioni del *Lautter*, del *Medical*, dell'*Aurivill* e del *Sénac*.

Parlando del prognostico dice: « dopo che le mediche « teoriche furono basate sullo studio profondo delle *forze* « *vitali*, la scienza del prognostico in tale specie di febbri « divenne più esatta e solida... Convien principalmente « assicurarsi delle forze durante l'accesso ». — Chi abbia letto i trattati di medicina dei nostri padri, non avrà certo bisogno ch'io spenda parole per confutare l'errore della novità di tale precetto.

Il sig. *Alibert* crede che la *malignità* ed il pericolo di tali febbri stia nella irregolare distribuzione dei movimenti vitali e nell'azione disordinata degli organi; non che nella mancanza o nella diminuzione del reciproco commercio delle parti fra di loro; per cui il disaccordo dei *fenomeni simpatici*.

E noi diremmo invece per un disordine delle funzioni organiche, causata da una più rapida e profonda simpatia sinergica od antagonista. Ed invero egli è antilogico il dire che una mancanza di simpatia e di consenso faccia un morbo maligno e pericoloso; poichè quanto meno di consenso e di simpatia sarà per muovere un'affezione, tanto più se ne resterà isolata. E quanto più isolata e limitata, tanto meno pericolosa.

E se l'Autore notò che in alcune perniciose vedesi difetto di relazione fra le forze motrici e le sensitive; tra il sistema nervoso ed il vascolare; perchè non credette egli che una tale dissonanza di effetti abbia anzi dipeso da una morbosa sofferenza maggiore?

Lasciando andare il resto del prognostico, sorvoleremo anche alla questione della cagione di tali febbri. E sopra di ciò noteremo solo che il sig. *Alibert* dopo di aver detto e criticato le ipotesi del *Mercado*, dell' *Hérédia*, del *Morton*, del *Torti*, del *Willis*, non saggiamente si decise nello stabilire che la *causa prossima delle perniciose* fosse un' *alterazione più o men profonda delle tre proprietà caratteristiche della forza vitale, motilità, sensibilità, calorificità*; perciocchè l' alterazione di una *proprietà vitale* ammette l' alterazione della *forza vitale* non solo, ma l' alterazione anche della organizzazione da cui la forza dipende; e l'alterazione dell' organizzazione sarà sempre un x; donde egli alla sua stessa ipotesi non dava base più solida delle altre.

Successivamente il nostro clinico annunzia venti *proposizioni* e le svolge. Tali venti proposizioni sono le seguenti:

1.ª È un fatto rigorosamemente dimostrato dall' esperienza e dall'osservazione che le esalazioni paludose influiscono eminentemente sulla nascita e sviluppo delle perniciose intermittenti.

2.ª Le osservazioni le più autentiche fecero egualmente vedere che la notte, l' estate, l' autunno sopratutto, favoriscono particolarmente l'azione dei vapori paludosi per la produzione delle perniciose intermittenti.

3.ª Le paludi dei luoghi elevati esposte al nord e spazzate dai venti non esercitano che una lievissima influenza sulla nascita e sviluppo delle perniciose intermittenti.

4.ª Le paludi, i stagni, i laghi, ecc., contribuiscono meno essenzialmente alla produzione delle perniciose intermit-

tenti per la quantità d'acque che stagnano nel loro interno, che pel deposito più o meno infetto messo a contatto coll' atmosfera dopo la ritirata o l' evaporizzazione delle acque.

5.ª L' azione dei venti asseconda in qualche circostanza l' influenza de' miasmi paludosi nella produzione delle perniciose.

Tale proposizione non è in contraddizione colla terza; poichè dovrebbe essere sott' inteso, e l' Autore nol fece intendere, dei venti caldi ed umidi che facilitano la corruzione.

6.ª Le pioggie che sorvengono in tempi caldissimi possono influire sulla produzione delle perniciose intermittenti, facendo sviluppare i vapori putridi trattenuti nel seno della terra indurata.

7.ª È sopratutto ne' paesi caldi che i terreni paludosi diventano nocevoli alla salute, e sono favorevoli allo sviluppo delle perniciose intermittenti. *M. Cassan* osserva che le esalazioni diventano più funeste quando si muove per la prima volta un terreno per piantarlo o seminarlo. Allorchè questo medico era capo degli ospitali dell' isola S. Lucia che passa per la più malsana delle Antille, osservò il seguente caso. Venti soldati della guarnigione di Morne fortuné ottenevano il permesso di andare a smuovere dei terreni in un sito umidissimo e paludoso detto il *grand cul-de-sac*. In meno di una settimana 3 morirono pel *cholera*; 5 mancarono per *dissenteria* sanguigno-biliosa; 4 soffersero una *febbre adinamica* in cui tutto il corpo divenne giallo ed esalava fetido odore, 8 dopo di aver provate *perniciose* più o men gravi si ristabilirono.

8.ª L' abitudine indebolisce fino ad un certo punto l'influenza delle emanazioni paludose, rendendole meno efficaci.

9.ª I miasmi paludosi favoriscono di tanto lo sviluppo delle perniciose intermittenti, di quanto il sistema fu indebolito da cause sedative.

10.ª La questione che *Lind* ha voluto risolvere cercando per quanto tempo gli effetti dell' aria viziata possano stare latenti, resta ancora imperfetta.

11.ª Lo stato attuale delle nostre conoscenze non permette di stabilire in modo certo qual sia l' azione de' miasmi onde produrre le perniciose.

12.ª Non si hanno ancor fatti per stabilire fino a qual punto le fasi lunari, le marcie, l' elettricità atmosferica, le meteore, ecc., possano aumentare l' influenza delle emanazioni per la produzione delle perniciose intermittenti.

13.ª La presenza dei vegetabili vivi nei luoghi infetti, dell' aria paludosa, tempera l' influenza perniciosa di questa. *Changeux*, *Ingenhouzs* e *Senebier* hanno trattato un tale argomento.

14.ª Tutte le materie capaci di subire una decomposizione più o meno putrida, imprimono una qualità deleteria alle acque stagnanti e le rendono proprie alla produzione delle perniciose.

15.ª Le nozioni dateci dall'eudiometro attuale non danno luce sulle qualità fisiche dell' aria le più atte a sviluppar le perniciose. L'Autore pensa che l' aria paludosa influisca morbosamente più per le parti putrefatte e sospese in essa, che per le emanazioni dei varii gas emanati dalle materie putrefatte.

16.ª I medici osservatori hanno stabilito segni certi che servono a far conoscere i paesi paludosi ed i più proprii allo sviluppo delle perniciose. Essi sono: mutazioni pronte atmosferiche; nebbie; presenza di insetti; ossidazione pronta dei metalli; pronta alterazione delle carni morte.

17.ª I vapori che si elevano dal corpo umano e lungamente stazionarii in un luogo, possono alcuna volta, ma di rado assaissimo, far sviluppare le *perniciose intermittenti.*

Noi crediamo però, dietro le molte osservazioni, che una tale proposizione sia erronea; poichè tali vapori producono al contrario le *febbri continue* di *natura tifica.*

18.ª L'esperienza moderna provò che gli acidi, e specialmente l'idroclorico, possono essere impiegati utilmente ed efficacemente per la disinfezione dell'aria; e sotto tale rapporto possono essere impiegati utilmente per distruggere lo sviluppo delle perniciose intermittenti.

19.ª Quantunque le perniciose intermittenti debbano quasi sempre la loro origine alle emanazioni paludose, han novi però altre cause sedative, per es., la cattiva qualità delle acque, un freddo eccessivo, ecc., che possono causarle.

20.ª Gli effetti delle grandi piaghe e soventi di altre malattie imprimono un carattere pernicioso alle febbri intermittenti o remittenti che si manifestano in certe epidemie.

Il prof. *Dumas* fu il primo a determinare la *natura* della specie di *febbre remittente* od *intermittente* che accompagna le grandi piaghe; ed ha provato ch'essa ha tutti i caratteri essenziali delle *perniciose* alle quali puote essere assomigliata. Egli ne ha dato un'esatta descrizione che presenta tutti i principali tratti dello stato pernicioso. Ed il trattamento impiegato per mezzo della china fu utilissimo.

Rispetto alla cura, l'Autore dà varie norme e precetti utili sul modo e sul tempo di usar la china; e presenta sette circostanze variate o pel tempo in cui venga chiamato il medico, o pei sintomi che presenta l'ammalato, o per complicazioni, o pel tempo in cui si presenta l'affezione; dando norme e regole sul modo di condursi.

L'opera dell'*Alibert* è un'opera pratica anzichenò, e quantunque non abbia determinato avanzamenti scientifici sull'argomento, pure è buona ed eccellente guida.

Rasori. — Egli è coi sopradetti lavori e con altri ancora, non di grande rinomanza, che ci troviamo sulla fine del secolo decimottavo: egli è con tali lavori, ripetiamo, che ci troviamo in un'epoca nella quale in un coi rivolgimenti dell'intiera Europa, anche la nostra scienza venne

messa in grande rivoluzione, specialmente dal lato terapeutico; perciocchè dalla acuta mente di un nostro grande sia stata scoperta una via giammai battuta da nessuno dei campioni che coltivarono la nostra arte.

Pei lavori di molti illustri e specialmente per quelli dell'acuta e sofistica intelligenza del *Brown*, stavano le menti inebbriate e sconvolte; e quinci agitate le une contro le altre. Quando il *Rasori*, lo stesso traduttore dello scozzese, lo stesso che avea diffuse fra di noi le sue dottrine, fu quel desso che ne scoperse pel primo gli errori fondamentali, e le rovesciò dalla base.

Rasori in fatto, nelle sue lezioni di clinica fatte nel 1796-97 scriveva che il *morbo* si conosce per mezzo dei *sintomi*, dei quali rigetta la comune divisione in sintomi del morbo, in sintomi della causa, ed in sintomi dei sintomi.

Egli crede impossibibile una nosologica divisione; poichè se le piante poterono esser dal botanico divise in ordini, in classi, ecc., lo furono perciocchè dotate di caratteri *costanti* e *non mutabili*: cosa non propria dei morbi; conciossiachè risultino d'un complesso di fenomeni sfuggevoli, mutabili, e nel cammino e nel progresso del morbo le molte volte trasformantisi.

Egli non crede divisibili i morbi secondo la loro *causa*, distinti come lo sono generalmente. Secondo il nostro Autore, i morbi non possono esser distinti che in *contagiosi*, *epidemici*, *ereditarii* ed *accidentali*. Ma siccome i morbi diversificano non solo per le *cause*, ma anche *pel tipo* ed andamento loro, così l'osservazione gli suggeriva due grandi classi di malattie, cioè: 1.° quelle *a periodo necessario*: 2.° quelle *a periodo* non *necessario*, *indeterminato*. — Quivi scrive che *nessuna partizione generale delle malattie* potrebbe *riuscire utile veramente in pratica*, *onde migliorare il metodo curativo di esse*; a meno che non venisse desunta dallo *studio analitico* e *comparativo* dell'*a-*

zione spiegata dalle diverse *cause* nel *sistema vivente*. Metodo che potrebbe essere stato studiato coll' osservare gli *effetti dei rimedii*.

Ma per ottenere un tale intento, diceva il *Rasori* che conveniva *semplificare la prescrizione di essi*: pensiere sorto primieramente nel chiaro intelletto del nostro *Redi*, e poscia professato dall'illustre *Cocchi* e quinci dal celebre *Angelo Nannoni*: nomi illustri e cari alla nostra Italia, madre di civiltà e di scienza, contro cui:

« Superbia, invidia e avarizia sono
« Le tre faville, ch' hanno i cuori accesi ».

Egli scriveva però che in tale studio conveniva sceverare gli *effetti primi* e *costanti* dai *secondi* e *mutabili*.

Premesse tali generalità, passava a rammentare la comparsa del sistema di *Brown* che appose come proprietà inerente alla fibra organica l' *eccitabilità*; proprietà che rendea capace la fibra stessa di sentire le azioni degli agenti esterni; d' onde avea definita la *vita* o l' *eccitamento*, per il prodotto degli stimoli sull' *eccitabilità*; e donde tutte le forze che portano la loro azione sulla vita, diventavano implicitamente *stimolanti*. — Egli è quivi che nel rammentare tale sistema, mostrava che la definizione della vita non era che una petizione di principio: ch' era un errore lo aver fatto l' *eccitabilità* passiva, come anco l' averla costituita un *Ente*; idea strana e mai pensata neppur dagli antichissimi; combattuta eziandio dal celebre *Gallini* e dal non meno celebre *Testa*. Egli è quivi che disse essere un errore lo aver stabilito che ogni individuo avesse ricevuto una data quantità di questa ideale *entità*; errore conosciuto dal *Darwin*, il quale credette rimediarvi ammettendo che lo *spirito* di *animazione* fosse secreto dal cervello, senza pensare che il cervello doveva egli pure vivere per produrre la secrezione voluta. E mostrò finalmente che non tutti gli oggetti agivano *stimolando*, come volea la generalità dei medici; conciossiachè scambiassero la voce *sti-*

malare con quella di *operare*, che significa ben diversamente.

Per la qual cosa gettava a terra per tal guisa la famosa *debolezza indiretta*; e noverava gli emetici, i purganti, i miasmi paludosi, la tristezza, il dolore, lo spavento, quali potenze che producevano una debolezza senza sottrazione di stimoli e senza azione eccessivamente stimolante: una condizione di debolezza che non apparteneva nè alla *diretta*, nè alla *indiretta* di *Brown;* ma che essendo opposta all'*eccitamento* ed allo *stimolo* dello scozzese, potea esser detta uno stato di *controstimolo.*

Ed insegnava quindi che l'arte di stabilire il valore dei varii agenti era quello di *cimentarli l'uno dopo l'altro*, paragonandone i fenomeni da essi prodotti; ed osservando se gli uni venivano dagli altri distrutti. Donde stabilito un agente *stimolante* dall'aumentare ch'egli avesse fatto il generale eccitamento, un altro che ne avesse distrutti gli effetti dovea esser detto *controstimolante;* e conchiudea col dire dimostrabili i seguenti fatti:

1.° Essere suscettibile l'economia animale dell'azione degli agenti, determinabile dagli effetti costanti:

2.° Possedere gli agenti tutti una duplice e contraria attività sul sistema:

3.° Distruggersi vicendevolmente tali due azioni generali nei loro effetti:

4.° *Non dipendere* tali effetti da *nessuna legge chimica o meccanica, nè* da *evacuazione alcuna.*

Il nostro illustre italiano scriveva che *due* erano le *azioni esercitabili* dai corpi esterni sulla fibra vivente, ma che la loro *maniera intima e positiva sfuggiva* ad ogni possibilità di ricerca: che le predette azioni si risolvevano in *certi movimenti* o *sintomi;* e le serie di tali *movimenti* dipendenti dalle *accennate modificazioni indotte nell'intimo organismo della fibra vivente*, era ciò che costituiva lo *stato di diatesi.* La quale però significava MUTAMENTO O MODIFICAZIONE

ESSENZIALE del SISTEMA ASSOGGETTATO ALL'AZIONE DEI CORPI ESTERNI; MUTAZIONE e MODIFICAZIONE *di cui ci era* SCONOSCIUTO IL MODO INTIMO e POSITIVO.

Da cui veggiamo che la *diatesi* del *Rasori* consistente in *mutamenti e modificazioni indotte nell'intimo organismo della fibra vivente*, non era una cosa vaga, nè un semplice fenomeno, ma che non differiva dal valore della *diatesi* antica; avendo noi veduto come *diatesi* o *disposizione* presso gli antichi equivalesse ad *affezione*, vale a dire a *cosa formata che rimane anche tolta la causa.* Sembra che il nostro italiano però avesse affibbiato tal voce ad una generale condizione e non ad uno stato particolare di qualunque organo o sistema. — Ch' egli poi avesse creduto tal voce quale espressione di una cosa formata, lo troviamo anche nella sua « Teoria della flogosi » ove al cap. 16, pag. 95 scrisse: *Diatesi* (flogistica) per noi significa *attualità di infiammazione.* Ma siccome (ciò che vedremo nel seguito) egli ammise nell' infiammazione un *corso necessario*, e ammise anche la *trasmutazione* della *diatesi*; così devesi naturalmente ammettere ch' egli avesse distinto la *diatesi di stimolo* dalla *diatesi flogistica*; la prima *gradino* alla seconda, od *effetto* generale di una *località infiammata*, od effetto di un principio *eterogeneo irritante* che mantenga lo stato di *eccitamento accresciuto.* Ciò che ampiamente viene mostrato al cap. 17, vol. I del suo trattato suddetto. Ed in fatto, dopo di aver mostrato il non previo bisogno di una *diatesi generale* onde nasca l'infiammazione, ivi leggiamo: « Concluderemo adunque in riguardo al flemmone che, non si » potendo ammettere, per quanto finora ne sappiamo, causa esterna procedente da contagio, com' è evidente del » vajuolo e degli altri esantemi contagiosi, siamo affatto al- » l' oscuro quale mai potesse essere un'altra causa esterna » operante l' infiammazione locale, capace poi di accresci- » mento e di risvegliare *diatesi di stimolo universale*, NON » PREVIA MA CONSECUTIVA allo stabilirsi dell' infiammazione ».

Ed in fatto *disposizione* è cosa ben diversa da *attitudine* ed *inclinazione,* per le quali tanto comunemente viene usata ed intesa.

La *diatesi* doveva quindi, secondo il nostro clinico, essere *duplice* come era duplice l'azione degli oggetti, e l'una l'altra contrarie; e quindi anche doppia l'indole delle malattie. La *diatesi* perciò doveva essere ben calcolata dai medici, perciocchè stava in essa il perno di ogni *metodo curativo,* anzi la *sola parte curabile dall'arte.* Da ciò egli ne traeva la conseguenza che le *dosi* dei rimedii dovevano essere somministrate *in ragion diretta della diatesi cui convenivano*: donde *una grande ed utile verità che ne discendea spontanea*; vale a dire: « Che la *vera arte del curare e* » *guarire le malattie*, consiste essenzialmente nel *savio e* » *proporzionato maneggio di quelle forze operanti sul si-* » *stema*, le quali hanno il potere di produrle. Ond'è che » la guarigione non si risolve in altro che *nello aggiunge-* » *re ciò che manca o nel sottrarre ciò che sopravvanza od* » *eccede nel sistema stesso* ». Idea figlia del gran Codice ippocratico, sua primogenita, anzi copia perfetta

« . . . . . come cera da suggello
« Che la figura impressa non trasmuta ».

poichè lasciando andare che nel libro *De natura hominis* si legga: « Oltre a ciò convien pur conoscere che le ma- » lattie che vengon prodotte da replezione vanno sanate » dall'evacuazione, e che quelle che sono originate da eva- » cuazione restano curate da replezione; che quelle che » nascono per la fatica smodata si guariscono colla quiete, » e le altre che l'ozio produce si tolgono colla smodata » fatica. Insomma il medico deve sapere opporsi alle ma- » lattie che sono per nascere, avuto riguardo alla natura, » ai tempi, alle età; sciogliendo ciò ch'è teso e tendendo » ciò ch'è molle »; — lasciando andare, dico, che anche *alla sezione* II degli Aforismi 22 si trovi: « Le malattie di » replezione si curano coll'evacuazione e quelle di evacua-

» zione colla replezione, e nelle altre tutte sempre pei con-
» trarii », lasciando andare, ripeto, questi due passi che alcuno potrebbe volerli espressivi della sola dottrina dei contrarii; nel libro *De flatibus* abbiamo esplicitamente e chiaramente: « *Imperocchè la medicina non è che* ADDIZIONE
» E SOTTRAZIONE: SOTTRAZIONE, *cioè*, DI QUANTO È SUPERFLUO; AD-
» DIZIONE DI QUANTO MANCA; *ed ottimo medico sarà colui che*
» *farà ottimamente ciò . . . .* »

Stabilita la cura duplicemente in *stimolante* e *controstimolante*, crede che la controstimolante risulti principalmente dai *purganti*, dagli *emetici*, dagli *evacuanti*; e primo fra questi il *salasso*.

Parlando dei *purganti* e della loro azione utile nelle malattie di stimolo (ancorchè non producano evacuazioni) mostra che *diatesi* non differisce, secondo il linguaggio italiano (e noi diciamo anche dei primi nostri padri che applicarono tal voce alla medicina) da *malattia*; poichè si legge: « se adunque i purganti scemano la *malattia* e nel
» linguaggio nostro la *diatesi*, *senza serbar tenore e pro-*
» *porzione nelle evacuazioni* che producono; essi lo fanno
» unicamente per la forza *positivamente controstimolante*,
» esercitata da loro sul sistema . . . . »

Fra gli *emetici* vanta i preparati *antimoniali*, e scrive che gli antichi li somministravano a dosi elevate. Passa quindi a dire come il *salasso*, mezzo potente, possa essere sostituito dai preparati di *stibio*.

Qui confessa un suo errore nel quale versava, dietro la dottrina browniana, pel quale adottata l'idea falsa che i *controstimoli* fossero *potenze nemiche* alla fibra vivente, fossero per ciò potenze produttrici sempre uno stato di molestia. Ma che ulteriori analisi gli avevano fatto vedere che neppur tutte le *secrezioni* e le *escrezioni umorali* dell'organismo erano *stimolanti*; poichè alcune erano tali ed altre erano *controstimoli*. Ed infatto stabiliva che l'*orina* era controstimolante al sistema e che così erano le *materie fecali*.

Il *sangue*, al contrario, era uno *stimolo*, ma la *sciativa*, la *bile*, il *succo gastrico*, ecc., erano *controstimoli*. Per cui la fibra animale trovavasi continuamente fra le *azioni* e le *reazioni* determinate da due *forze opposte continuamente sopra di essa* e messe in azione non solo dagli agenti esterni, ma dagli interni ancora. Donde scriveva: « Era un » errore il mio quello di credere l'azione controstimolante » buona solamente a correggere la *diatesi* stenica, mentre » essa entra al pari della stimolante nell'esercizio della vi- » ta ». — Sappiasi però che in *alcuni casi singolari* ed in certe *straordinarie secrezioni*, *l'orina può imbrattarsi di qualche principio stimolante*, *per cui stimolante essa pure divenga e sulla vescica e sul sistema vivente* (lez. VII). E così naturalmente dovrà sottintendersi anche delle altre secrezioni ed escrezioni. — Dalle quali cose conchiude: « Che la guarigione delle malattie steniche si spiegherà d'ora » innanzi non col supporre *intorpidita* dai controstimolanti » la fibra vivente, ma bensì col dire per essi *diminuita* la » forza *stimolante* e *cresciuta* invece la contraria ».

Passa quindi a criticare i medici tedeschi che vollero fare della *diatesi* un ente metafisico, astratto; mentre era » un *prodotto fisico* o *materiale* di *cause* anche *materiali*. » E ciò è tanto vero, che se la *causa produttrice* e *man-* » *tenitrice* della *diatesi* non fosse *suscettibile* che di *au-* » *mento* o di *diminuzione*, e se la guarigione della malat- » tia non consistesse che nell' *equilibramento* della *causa* » stessa, noi dovremmo averne la maggiore dimostrazione » nelle malattie periodiche, intermittenti. Nelle quali e spe- » cialmente se sieno *quotidiane*, *terzane*, *quartane*, quando » venisse distrutta la *diatesi* col portarla al giusto equili- » brio, dovrebbe osservarsi costante la guarigione, nè più » dovrebbero ricomparire. Ma la cosa cammina invece del » tutto oppostamente . . . . . Imperocchè in simili casi, la » causa produttrice della *diatesi non si distrugge*, essen-

» dochè sebbene si possa credere *materiale*, pure *è sco-*
» *nosciuta affatto in noi ed è indestruttibile dai rimedii* ».

Crede che in altre malattie ancora si faccia ACCOMULAMENTO della CAUSA MORBOSA INDESTRUTTIBILE DAI RIMEDII, per es., nelle malattie a *periodo determinato*, non però in quelle a periodo *non necessario* ed *indeterminato*. Dal qual concetto s'intende implicitamente ammesse altre *diatesi* morbose, differenti da quelle che si risolvono negli effetti di forza *accresciuta* o *diminuita*, vale a dire di *stimolo* o di *controstimolo*; *diatesi di natura incognita* e non toglibili che da mezzi specifici e dalle forze naturali, senza che possa esserne stabilita la *causa materiale* morbosa nè il come dessa venga soggiogata ed espulsa.

Il nostro acuto scrittore ritiene possibile la *trasmutazione* della *diatesi* pel soverchio abuso del metodo impiegato; ciò che deve essere ritenuto per le *sole malattie di stimolo* e di *controstimolo*, ed avverte che il *periodo necessario* è proprio solamente delle malattie *steniche*, essendo che le *asteniche* sieno *guaribili solo dall' arte*. — Non ammette poi la *infiammazione astenica* di *Brown*.

Per la qual cosa, se male non veggiamo, sembraci di poter stabilire, dietro gli stessi concetti del nostro italiano, che non due sole specie di cura si abbiano, la *controstimolante* e la *stimolante*; poichè se nelle *intermittenti*, per esempio, nè l' una nè l' altra valgano a togliere la *diatesi morbosa*, egli è segno che alcune materialità non possono esser tolte *nè dagli stimoli, nè dai controstimoli*. E così dicasi delle malattie a *periodo necessario*; nelle quali (non esistendo un processo flogistico che domandi per sè stesso e modo e tempo, e la cui *diatesi* non sta propriamente in una alterazione dei fluidi e dei solidi) havvi pure un'alterazione materiale vincibile solo dalle forze organiche regolate e mantenute in una onesta moderazione, o per mezzo di antidoti e di specifici *non scientificamente conosciuti*.

Egli è quindi con tali basi di dottrina e colla gloria di

aver dalle fondamenta battuto il sistema di *Brown*, che il nostro clinico si rifugiava a Genova dove ebbe a curare la *petecchiale* che noi osserveremo per la prima; e ciò per mantenere più che fia possibile l'ordine con cui si svolse quel forte intelletto che

« . . . . . Se il vero è vero
« A veder tanto non surse il secondo ».

Ned è amore della nostra terra o spirito di partito che ci faccia così scrivere; ma solo amore della verità.

Ed in fatto chi è mai che puote trovar nelle opere dei molti potenti ed illustri intelletti che furono, traccia alcuna di un'idea che assomigli alla grande verità trovata dal nostro *Rasori*: di una duplice finale azione spiegata dai molti agenti sulla *vita una e non una*, pella *confluenza una*, e pella *una cospirazione* e pel *generale consentimento* d'ogni e qualunque fibra? E tale idea, combattuta e non intesa, *in onta al corso di mezzo secolo*, certo ferace di grandi utilità pratiche, verrà celebrata come si conviene dai nostri più tardi nepoti; voglia e non voglia l'invido straniero, voglia e non voglia l'ignorante e basso detrattore, di qualunque nazione egli sia.

Le idee dell'*umorismo* tu le trovi grandemente professate nei codici antichi; e così anche quelle del *solidismo*. E tanto egli è vero, che queste furono il movente delle alte considerazioni della perspicace mente del *Baglivi*, e ciò per sua confessione. Volete le due vite e le due sensibilità, la organica e la animale del *Bichat* che menarono tanto rumore sulla fine del secolo scorso? Voi le trovate molto bene decifrate nei codici antichi. E tali due vite le volete voi predicate divise ed unite anche dagli autori antichi? Leggete e rispondete:

« Il fegato è siccome l'origine delle vene, il cuore delle » arterie. Dalle vene e dalle arterie vanno diffusi e *san-* » *gue* e *spirito*, e con essi il calore. La *facoltà* che ammi- » nistra queste cose ed altre diverse, è *una* e *non una*;

» conciossiacchè alcune cose sieno dirette alla *vita* del tutto
» e della parte; altre al SENSO della *parte* e del *tutto* ».
(De alimento).

Volete la teoria molecolare, volete l'idea della vita? Ivi le trovate. Ma l'idea di due opposte potenze sempre agenti nell'organinismo vivente e *risolventesi nel fenomeno forza*, da nessuno fu mai emessa, e l'applicazione di tale idea alla terapeutica, nessuno l'ebbe certo mai sognata. Ciò lo diciamo e lo sosteniamo in faccia a tutti.

Passando quindi al nostro particolare argomento, diremo che nella *febbre petecchiale* di Genova il nostro *Rasori* osservava i seguenti sintomi;

Cefalea, brividi e calore alternantisi o solo calore, debolezza muscolare fin da principio, dolori generali e particolari artritici, volto turgido o pallido, non *piombino come si osserva nelle nervose*, occhio scintillante, cute calda e *mordace*, sussurro di orecchie fin da principio e sordità e veglie.

I polsi andavano fino alle 90 ed alle 100, ed erano piccoli ed oscuri. Il ventre nel principio era costipato; succedevano epistassi ch'erano di giovamento maggiore quanto più copiose.

Dopo i primi cinque giorni circa, la malattia si aggravava; la febbre si faceva remittente, irregolare ed apparivano moti convulsivi e sussulti. I polsi furono osservati talvolta mancare.

Le *petecchie* e le *miliari* si mostrarono abbondanti in ragione diretta della gravezza del morbo. Un caso venne complicato da resipola alla faccia ed al capo; ed un altro da itterizia.

Egli era in tal epoca del morbo che l'ammalato veniva preso da delirio e da sopore; che la lingua facevasi nera, che il ventre diventava timpanico o diarroico.

Il miglioramento non presentò al *Rasori* cosa che fosse di rimarco, fuorchè un frequente sputacchiare e lo divenir dell'ammalato cruccioso e triste.

Passando a discutere sulle *cause*, sulla *diatesi* e sul *metodo curativo*, così esordisce: « Senza essere fondato sulla » cognizione della *diatesi*, un metodo curativo non può es- » ser conveniente, a meno che non lo sia fortuitamente; » il che non è da medico, ma da empirico. La cognizione » della *diatesi* risulta dalla scoperta delle *cause*; e se que- » ste non si scoprano, ovvero se scoperte non se ne cono- » sca il modo di operazione, risulterà questa cognizione dal » *prudente esperimento* di quel metodo, che, se non con » certezza, almeno con maggior probabilità si giudicherà » convenevole .... Ma se il medico si contenta di stabi- » lire il carattere nosologico della malattia, quasi ciò ba- » stasse per conoscere l'indole; se trascura le cause, o se » non determina l'operazione vera ch' esse esercitano sul » sistema vivente; se nella direzione del metodo curativo » si lascia sedurre dai sintomi, e pretende di rimediare » con particolari prescrizioni ad ognuno dei più urgenti, » egli perde di vista e la *diatesi* e le *cause*, e guarisce o » manda a male una malattia in ambi i casi propriamente » senza sapere ciò ch' egli abbia fatto .... sono questi i » principii che procurai sempre d'instillare negli animi dei » giovani medici e dalla cattedra ed al letto dell' ammala- » to .... sono questi i principii che mi guidano in ogni » caso .... La medicina *non ne ha finora*, ardisco dire » che NON NE AVRÀ MAI NÈ DI PIÙ SICURI NÈ DI PIÙ FILOSOFICI; » sono anche semplici, *come suol* ESSERE SEMPRE LA VERITÀ, » ED IL RAGIONAR GIUSTO ».

Questo squarcio desiderai e volli riportarlo, onde veggasi quanto pratico ed artistico fosse il nostro *Rasori;* onde conoscasi quanto educato egli fosse e consono si mantenesse a certi precetti delle scuole antiche.

Ed in fatto che la *cognizione della diatesi risulti dalla scoperta delle cause*, non è che una ripetizione dei precetti Ippocratici e Galenici; la scoperta dell' essenza morbosa nelle malattie di natura incognita dal *prudente esperimento*

di un metodo curativo, è perfettamente una ripetizione di quanto trovasi nei libri di *Ippocrate*. che furon letti, come sappiamo, e riletti dal nostro italiano. — Ed in fatto nel Trattato *De locis in homine* sta scritto: « Nei morbi non » conosciuti, esibirai per uso interno *farmaco non energi-* » *co*. Se da ciò l'ammalato ne avrà sollievo, la via sarà di- » mostrata, e la cura dovrà eseguirsi estenuando. Se al con- » trario non ne avrà sollievo, ma peggioramento, sarà da » farsi il contrario ». Precetto accennato eziandio nel libro *De umoribus*, ove è detto che il medico deve conoscere *quae prosunt et laedunt*.

E la critica delle cure *sintomatiche*, accarezzate dagli ignoranti o dai cerretani, non è forse dessa una ripetizione di quanto troviamo inculcato dal *Galeno* pel primo? -

Desiderai ancora di trasportare il suddetto brano onde veggasi quanto calcolo facesse il nostro scientifico ed artistico italiano della conoscenza delle cause, onde da queste passare alla conoscenza della natura morbosa; e per ciò quanto diverso egli fosse dagli antichi *metodici*, dai quali qualche medico, ben poco conoscitore degli antichi e della dottrina del controstimolo, volle avesse il nostro illustre parmigiano tratto il suo sistema.

Provveduto quindi di solide basi, il nostro clinico si metteva alla cura della *petecchiale* di Genova; che, ritenuta da esso nel principio quale *sporadica* e quale prodotto di cause deprimenti fisiche e morali, la credette una *febbre nervosa*; conciossiacchè quell'*insigne prostrazione di forze* (sono sue parole), quell'*irregolarità di polsi*, quella *certa loro piccolezza*, le *cause debilitanti* e *deprimenti*, il *cattivo nutrimento*, le *fatiche eccessive*, lo facessero così opinare. — Ecco come anche menti acute e perspicaci, e provvedute di scienza e di esperienza, possono talvolta essere indotte nell'errore. Ecco la verità del *bonis quandoque medicis similitudines pariunt errores et difficultates*, parole giammai da dimenticarsi da chi sappia d'esser uomo. Tuttavolta noi opi-

niamo che se si fosse ricordato delle bellissime descrizioni delle petecchiali da noi riportate, e si fosse richiamato l'*Ezio*, le storie dell'*Amato* e del *Foresto*, non che quanto scrisse il *Massa*, il *Mercado*, il *Le Palmier*, il *Baillou*, il *Sennert* sulla febbre castrense ed ungarica, il *Rivière* sull'epidemia del 1625, il *De Castro*, l'*Imperiale*, il *Willis*, sull'epidemia del 1643, il *Ramazzini*, il *Lancisi*, il *Baglivi*, l'*Huxam*, il *Malauin*, il *De Haen*, il *Pringle*, il *Borsieri*; non sarebbe stato tratto nell' inganno dalla somiglianza di alcuni sintomi, e non avrebbe cominciato il trattamento cogli stimoli. Ma quantunque illuso, come lo può esser ogni uomo, pure da fino assai e destro pratico, misurava sulle prime gli effetti del suo *prudente esperimento*; e vedendoli riuscire contrarii a *quanto avea altre volte osservato nelle* FEBBRI CONTINUE D' INDOLE VERAMENTE ASTENICA, nelle quali avea ottenuto pronto e meraviglioso effettto dall'uso *non timido degli stimoli*, e condotto quindi tosto dall'indicazione *a juvantibus et laedentibus*; passava all' uso del nitro, dei sali neutri, del tamarindo, delle bevande acidule ed alla dieta rigorosa. — *La febbre corse il* SUO PERIODO, *il miglioramento si fece manifesto, e le evacuazioni copiose verso la fine. Così condotte le cose, il delirio ed il sopore furono miti, il ventricolo, gl'intestini si mostrarono ubbidienti, non comparvero emorragie, ed il complesso dei sintomi non fu così grave e minaccioso.*

Dal ben diretto metodo curativo, comprese che la malattia avea un *corso necessario*, vale a dire che l' *indole della febbre* era tale che *volea percorrere un periodo.*

Notò ancora che quando la *febbre* si estese e si fece generale, *non cangiò* minimamente dell' *indole*, vale a dire di *diatesi*; per modo che anche da tali espressioni s' intende chiaramente come *diatesi* fosse pel nostro italiano, *cosa formata* e *materiale*, corrispondente precisamente a quella degli antichi. Ed in fatto l' *indole* dipende precisamente dalla *natura*; e la *natura* di una cosa qualsiasi risulta dalla costituzione de' varii principii che la compongono.

Il *Rasori* non perdette *un solo degli ammalati ch' ebbe a curare.* Avvertasi però che coll' incrudelir del morbo, crebbe anche nei mezzi e cominciò a pensare a *qualche sottrazione di sangue.* Nè tale risultato dovrà sembrare esagerato; poichè si vêdrà dalle storie ch' io riporterò, a me stesso appartenenti, che io pure m' avvicinai di assai ai risultati del nostro Parmigiano. — E duolmi molto di non aver potuto raccogliere le storie moltissime di un' epidemia di *petecchiale* che regnò in Chiozza nel 1839-40, in cui ottenni eccellenti risultati.

Il *Rasori* scrive che del salasso fu talvolta fatto abuso; e che ne' suoi ammalati *di rado passò al secondo ed in nessuno arrivò al terzo.* Pel salasso non ebbe a direzione che le indicazioni: mai l' età del morbo; sopra cui va d'accordo, come sappiamo, con i migliori antichissimi e moderni.

Trattò la malattia *come infiammatoria*, trascurando le indicazioni di *putrido*, di *bilioso*, di *saburrale*; « indica« zioni che fanno sovente ai medici concepire un irragio« nevole timore della cacciata di sangue in quelle febbri, « ov' essi ammettono così fatte complicazioni ». Cose, diciam noi, contrarie ai grandi cánoni lasciatici dagli antichi; cose nutrite da que' tali che non conoscono i fatti e le massime cardinali della terapeutica.

Il nostro Autore scrive che le *cause* delle *febbri epidemiche, contagiose o meno*, vanno attribuite ad una *materia estranea*, la cui *operazione* costituisce la *essenza vera* del morbo; donde la febbre deve percorrere un periodo. Porta ad esempio il vajuolo, e così si spiega: « Quando tale ma« teria fu ricevuta nel sistema sotto opportuna condizione « ed ha cominciato ad agire producendo la febbre, questa « *percorre un periodo talmente attaccato* alla essenza della « febbre, che non è assolutamente nel potere della medi« cina distruggerlo ed interromperlo ».

Ed è per questo che l'Autore inculca la conoscenza del-

l' *assurdità* dello *spingere il metodo debilitante* od *antiflogistico* per distruggere a piacer nostro la malattia; non potendo il medico che *temperare l'eccitamento*, *e ritenerlo dentro certi limiti moderati.* Per la qual cosa convien *debilitare, volendo trattare questa febbre come l' indole di essa lo richiede*; *ma debilitando convien* SERBAR MODO E DAR TEMPO. Il che secondo noi concorda a puntino con quel precetto di *Galeno* che abbiamo posto al N.° XII; vale a dire che deve essere considerato QUANDO DA NOI E QUANDO DALLA NATURA *possa esser soddisfatto all' indicazione*; *e come debba esser anche calcolato* QUANDO INTIERAMENTE ED IN QUAL TEMPO, O PER QUAL PARTE NON POSSA CIÒ ESSER FATTO.

Precetto ripetuto dal *Rasori* anche altrove colle seguenti parole: « La *febbre petecchiale*, a differenza della sinoca « grave e delle infiammazioni acute, è malattia per lo più « di *poca diatesi* al paragone della molta *gravezza* che « mostra per *alcuni sintomi* ». (Sugli errori d' osservazione nella terapeutica della petecchiale). Fatto che mostra com'egli abbia ben differenziato, come si disse, la *diatesi di stimolo dalla flogistica*; imperocchè quantunque in tali morbosità la lesione materiale non sia molto profonda: pure l' azione elettiva della materia eterogenea morbosa si spiega sopra parti delicatamente sensibili, fortemente importanti, e gravemente consenzienti coll' intiero sistema.

Come adunque si vide, l' Autore ammette nella *petecchiale* l' esistenza di una *materia straniera morbifica*, e la *necessità di un periodo*: cose osservate anche dai medici delle passate età. Da ciò l' *esistenza di una materia in tutte le febbri essenziali* che neccessita la sua vincita e la sua espulsione: da ciò lo affidare assaissimo in esse l' opera terapeutica alla natura, e quindi la medicina aspettativa: da ciò lo *ajutare* e lo *rafforzare* le forze organiche: da ciò le *crisi*: da ciò un periodo morboso nelle *intermittenti.* Intendasi bene, non degli accessi, ma dell' intiero morbo.

E fu in tale malattia, vogliam dire nella *petecchiale*, che il nostro illustre, somministrando larghe dosi di *nitro*, di *purganti*, e *sali neutri*, e *cassia*, e *tamarindo*, e *manna*, e dosi alte di *chermes* e di *tartaro stibiato*, senza che nascessero evacuazioni, fu in tale affezione, si dice, che rimarcò il fenomeno della *tolleranza* di certe medicine; vale a dire *un'attitudine meravigliosa del sistema di sopportare innocuamente*, anzi con vantaggio, dosi anche altissime di farmachi, che fu poscia da lui stesso appellata *capacità morbosa*. Quasi, diciam noi, che i nostri fluidi ed i nostri solidi abbiano bisogno di essere saturati di certi principii per neutralizzarne certi altri.

Avverte però che un tale fenomeno non è proprio soltanto di tale particolare malattia, ma *generale* e *costante* della *diatesi stenica*: *fenomeno nè chiaramente conosciuto e determinato in pratica, nè filosoficamente analizzato in teoria, sebbene fecondo delle più utili conseguenze in quanto al trattamento curativo; ed apportatore di nuovo lume alla scienza medica — fenomeno che successivamente ci mostrò* VERO ed estese anche alle *malattie di diatesi astenica*.

E qui converrà che ognuno confessi questa grande verità, la quale bisogna pur dire che la maggior parte degli stranieri o non l'*intendano*, o *non la vogliano intendere*, o *non sien tentati d'intenderla*, per lo grande colpo che ne avrebbero certi loro erronei vaneggi; conciossiacchè trattino di spesso l'*ombre*, *come cosa salda*.

Continuando a discorrere del trattamento curativo, così séguita: « *Qualunque fosse il sopore, qualunque il delirio,* « *non ha mai pensato ai vescicatorj*, nè per risvegliare « dal torpore, nè per operare una derivazione dalla testa. « Questa medicina *sintomatica* tanto comune è *una peste* « vera dell'uman genere... Io non ho mai considerati « i vescicatorii sotto altro aspetto, che di stimolanti; *questa*

« *loro azione è certa ed evidente; e la teoria della de-* « *rivazione è dessa altrettanto?* »

Dice dannosa la china, e scrive di non aver osservato giorni critici. Ciò che fu osservato da altri.

Sulla questione se la febbre *nosocomiale* e la *petecchiale* sieno della stessa indole, fa osservare che « *tra le febbri* « *continue steniche* e le *asteniche*, prodotte ciascuna dai « rispettivi o miasmi o contagi, passa grande differenza ed « utilissima nella pratica: che le une cioè hanno un pe- « riodo necessario di durata, le altre nò, e possono essere « prontamente troncate col metodo stimolante », e che non essendo possibile di troncare a piacere la *nosocomiale*, sembra che sia *stenica* essa pure e simile perciò alla *petecchiale*.

Crede utile la distinzione fatta dall' *Huxam* della *febbre nervosa* dalla *putrida petecchiale*: e conferma l' osservazione del *Sydenham* che nelle epidemie, anche le malattie intercorrenti prendono l' aspetto della dominante.

Loda l' uso del *freddo* in tali malattie, nominando il *Cirillo* che fiorì nel 1729; e notando che prima di lui lo usò *Fabiano Michelini* medico illustre che visse nei tempi dell' Università di Pisa sotto la casa Medici.

Tuttavia avverte che quantunque la *petecchiale* sia malattia di *poca diatesi*, in paragone alla sua gravezza, pure allorquando venga accompagnata da infiammazione di qualche viscere, come p. e. del polmone, presenta una diatesi maggiore. Ciò che dà ragione al nostro modo di interpretare il *Rasori*. Oltre a ciò partecipando questa febbre anche della natura degli esantemi acuti; ed avendo eziandio un limite nella sua durata a certo più o men lungo periodo, esige nella sua cura l' osservanza della massima di *debilitare*; ma *debilitando, di serbar modo e dar tempo.*

Come di sopra abbiamo veduto, il nostro professore illustre aveva, sino dagli ultimi anni del secolo scorso, get-

tato a terra il canone browniano che tutte le sostanze agiscano *stimolando*; ed abbiamo anche veduto com' egli credesse che la via di scoprire la loro azione fosse quella di confrontare le azioni loro, osservandone gli effetti sui movimenti e sulla condizione vitale dell' organismo. Or bene esercitando egli pubblico insegnamento, mostrò al letto dell' ammalato che *controstimoli* doveano esser tenuti: gli acidi, i sali neutri, il tamarindo, il nitro, i drastici, gli emetici, la digitale, la valeriana, la serpentaria, il tartaro stibiato, il chermes, tutti gli amari, l'acqua coobata di lauroceraso, l' aconito, la belladonna, il giusquiamo, lo stramonio, il tasso baccato, la noce vomica, i sali di piombo, l'ammoniaca, ecc.

Nell' *esame di un giudizio dato dallo Sprengel*, certo non onorevole a quest' ultimo, perchè mostra quanto poco fondate sieno talvolta le sue relazioni sulle cose altrui; in tale *esame*, ripetiamo, il nostro *Rasori* scrive sulla facoltà di varie medicine come segue:

« Perocchè non i *soli medicamenti metallici*, ma *tutto* « *quanto è il regno minerale*, per rispetto alla sua ope- « razione sul corpo vivo, ho annoverato ai *controstimoli* ». Confessa che fu *lungamente* in *inganno* sulla *china*, sulla *canfora*, sulle *cantaridi*, ed intorno la famiglia delle *crocifere* e delle *labiate*. E di queste ricorda specialmente la *menta* la quale dal comune errore vien posta come stimolo di molta efficacia al pari del *cinnamomo*; e così pure ricorda la *vaniglia* ed altri aromi, ed il *the* ed il *caffè*, ecc.

« Il punto principale in questa bisogna, egli scrive, sta « nel dimostrare che DUE OPERAZIONI ESSENZIALI si esercitano « sul corpo vivente le quali hanno *tendenza reciproca-* « *mente distruttiva*; quindi vuolsi attribuire ciascun agente « a quella delle *due classi* a cui tocca ». E quì non conviene che sfugga, che da acuto e rigoroso osservatore, egli non disse *due operazioni*, ma bensì DUE OPERAZIONI ESSENZIALI; il che suona ben altrimenti.

Meritano considerazione le sue Memorie sulla *digitale*, sulla *gomma-gotta*, sul *nitro*, sulla *pneumonite*, ecc.; poichè fertili di bellissime e profonde conseguenze.

Nei primi suoi anni egli credeva che le *febbri intermittenti* fossero di *diatesi astenica*. Nelle sue lezioni sta scritto:

« In fatto la *china-china* in sostanza si è trovata sconvenevolissima *nel parossismo* delle *perniciose*; si ricorre invece alle sostanze spiritose ed all'oppio, che operano e più prontamente e più vantaggiosamente ». Sez. IV. Ma quì non si sorvoli che l'Autore parla del *parossismo*, non del morbo; nè si scordi che la *diatesi del morbo* in tali affezioni non viene vinta nè dagli stimoli nè dai controstimoli; ciò che si è notato di sopra.

E più oltre, onde provare che *le dosi dei rimedii sono in ragion diretta della diatesi a cui convengono, ed inversa di quella a cui disconvengono*, aggiunge: « Confermiamo questo principio di fatto con un esempio. « Sia il caso di una *perniciosa* che a prima vista non si « conosca per tale dal medico, e la accompagnino alcuni « fenomeni gastrici. Nulla di più ovvio, che il dare di pi« glio ad un purgante, tanto più che al primo irrompere « della malattia non ha ancora il medico potuto determi« nare il suo piano curativo. Ma il purgante produce molta « ipercatarsi; il che mette nell'imbarazzo il medico, che « non sa nella sua maniera di vedere conciliare in quel « caso il gastricismo coll'ipercatarsi prodotta. Questa diffi« coltà però scompare od è molto minore per un altro « medico che vada esplorando e studiando la *diatesi do« minante*. Imperocchè nel caso or ora addotto il medico « avrebbe scelto un rimedio di identica natura e operazione « della causa produttrice della malattia, che perciò si esa« cerba e cresce. Che se anche l'*essenzialità* di questa cau« sa ci è sconosciuta, non sono però meno certo gli effetti « suoi sul sistema, i quali sono tutti pertinenti alla *diatesi*

« che diciamo *astenica*, e ch' è quella che costituisce l'*in-*
« *dole essenziale* della *perniciosa* in disputa. Dunque è
« certo, che per l'opera dei purganti la *diatesi astenica*
« dovendosi aumentare, l'*ipercatarsi* per essi prodotta co-
« stituirà il segno principale di una tale esacerbazione.

« Prendiamo un altro esempio pure delle *perniciose.*
« Sia il caso di una *perniciosa apopletica*, trattata col
« mezzo dell' *oppio.* Egli è certo che se questo rimedio
« verrà dato in dose conveniente, invece di accrescere la
« gravezza del capo, il sopore e tutti gli altri sintomi *apo-*
« *pletici* costituenti questa forma particolare di *perniciosa*,
« andranno scemando mirabilmente, e l'ammalato guarirà
« per incanto. Questo fatto vuol esser inteso e spiegato nel
« modo seguente. In questa *perniciosa*, come in tutte le
« altre ancora, i sintomi apopletici essendo figli della *dia-*
« *tesi*, e questa essendo combattuta molto opportunamente
« dall' oppio, è certo che dovranno scemare, perchè l'op-
« pio, attesa la sua forza stimolante, distrugge la diatesi
« esistente che produce i sintomi soporosi ed apopletici ».
Lez. VII. — Dal sopradetto quindi che si legge nelle lezioni IV e VII credo che nessuno potrà mettere in dubbio che l'Autore tenesse di diatesi *astenica* non solo i parossismi, ma eziandio la malattia intera. Quantunque però riconoscendo necessaria la *china*, ed avendo implicitamente ammesso negli agenti varii non le due sole azioni di *stimolo* e di *controstimolo*, la *diatesi* delle intermittenti sarebbe più che altro specifica; potendo però appartenere i suoi effetti a tutte e due le *diatesi.*

Ma posteriormente, nelle sue note alla *febbre petecchiale*, scrive che le *intermittenti* possono anche essere di *diatesi stenica*; cioè d'ambo le *diatesi;* e ciò per l'azione differente dei miasmi. Egli scrive ancora che quelli i quali agiscono *controstimolando* sono quelli che producono le intermittenti che si curano *felicemente* colla CHINA, *e che al*

dì d'oggi si curano altrettanto felicemente non solo con essa ma coll'oppio e con tutti gli altri stimoli: miasmi che si trovano in tutti i luoghi umidi, paludosi, ed in tutte le nostre campagne dove si coltiva il riso. — Del miasma poi che agisce stimolando se ne sa assai meno, *ma la diversità del metodo con cui si guarisce la malattia prova abbastanza la diversa azione della causa che la produsse. Se poi le intermittenti prodotte dal miasma stimolante abbiano, come le continue, un periodo necessario, oltre il quale il miasma cessando di stimolare la malattia possa anche guarire senz'altro rimedio, quest'è quello intorno a cui le osservazioni non ci hanno dato lume bastante.*

E per tal modo egli modificava la sua opinione sulla natura delle intermittenti; donde tenea che le febbri d'accesso potessero essere d'ambe le diatesi; e tenea la china ancora quale stimolante; e non rifiutava l'antica idea che certe febbri intermittenti potessero avere un corso morboso, alla fine del quale cessassero spontaneamente colla concozione e colla eliminazione della materia morbosa.

Allorquando però stabiliva la *china* controstimolante, il che fu nel 1814, sembrava che avesse una terza volta modificata la sua opinione sopra le malattie d'accesso intermittenti.

Ed in fatto nei suoi *principii* nuovi di terapeutica al capo I. del libro II., nella osservazione 5.ª (perniciosa algida) condanna i medici che in luogo di ricorrere largamente alla china, si affidarono all'*oppio*, all'*etere*, *al vino*, agli *stimoli, estimando di far più e meglio che non colla sola china di cui non se ne aggiunse che una scarsa dose in estratto;* notandovi come errori dei curanti:

1.° *L'essere stata pigliata una intermittente per una reumatica:*

2.° *L'aver il medico, che fu consultato, bene cono-*

sciuto il commesso errore nosologico poichè ebbe a dichiarare l'indole vera ed il pericolo del male..... ma che il prevalente error terapeutico della CHINA STIMOLANTE, *vale a dire identica nella sua operazione all' oppio, all' etere, ecc., avea distrutto la utilità:*

3.° L'essersi fitto in capo l'altro errore della DIATESI ASTENICA delle *intermittenti e singolarmente delle* PERNICIOSE.

Nella qual terza opinione egli si trova, l'illustre clinico, affatto opposto alla prima sua idea; e differente pur dalla seconda; poichè sembra che in tale epoca il *Rasori* avesse voluta la *diatesi* delle intermittenti sempre *stenica*; e l'azione della *china* sempre *controstimolante*.

Noi non andremo ora analizzando le altre cose di questo genio; perciocchè la via al bene gli sia stata troncata dalla invidia e dalla malignità. E se vicende politiche unite a persecuzioni private non valsero a toglier lena a quel grande spirito, lo tolsero però dal sentiero della medicina; donde le sue opere posteriori non serbano l'impronta del genio creatore delle sue prime; quantunque però mostrino il suggello di una più matura e più grande perizia dell'arte al letto dell'infermo, che che ne gracchino i malevoglienti.

E crediamo certo che se il nostro Parmigiano avesse avuto fortuna seconda ed una posizione quale si conveniva al suo vasto intelletto ed alla sua grande capacità artistica, egli ci avrebbe detto p. e. le ragioni ed i motivi pei quali era stato molto tempo in errore sopra la *diatesi* di certe malattie e l'azione di varie medicine; decifrando al mondo medico sopra sodi principii i fatti che l'aveano tratto in inganno.

Io so p. e. di aver curato prontamente cogli stimoli, fin da miei primi anni del mio esercizio, gli effetti dell'aconito, della belladonna, del chinino, ecc., intendiamoci bene, certi effetti generali ed anco locali risolventisi in forza

accresciuta o diminuita e talvolta anche di disordine. — Ma avrei però avuto desiderio che il *Rasori* ci avesse spiegato come un caso d'*isterismo de' più violenti*, da esso lui curato, i cui parossismi accadevano più volte in un dì, sia stato domato nella *frequenza* e nella *forza* dall'*oppio* e dal *muschio* usati a dose generosa: e finalmente guarito dalla *radice di belladonna* alla dose di uno scrupolo al dì? Io avrei avuto desiderio, dico, che il *Rasori* ci avesse spiegata questa contraddizione alla dottrina delle *due diatesi:* contraddizione che si trova descritta nelle note al *Darwin;* ove si vede come l'oppio, il muschio, la belladonna sieno stati di cónsona azione.

Ma sopra tali contraddizioni lasciamo ai presenti ed ai posteri il giudizio imparziale; sicuri che cogli ulteriori progressi saranno spiegate. E solo ci limitiamo a condannare quel qualsisia governo che mettendo nelle alte cariche gente miserabile ed inetta, sacrifica chiari ed ardenti ingegni con sommo danno del pubblico bene.

Prima però di seguitare la nostra revista, siaci permesso di rivendicare l'onore di questo grande, conciossiacchè egli non lo possa più fare, contro la mala lingua e l'ignoranza del sig. prof. *Lepelletier de la Sarthe.* Questo signore presentò all'Accademia di medicina di Caen, per concorso ad un premio, una sua opera « *Nouvelle doctrine médicale ou doctrine biologique* » che fu anche coronata nel 10 giugno 1853.

Lascio andare tutto quanto di superficiale e mal digerito trovasi in quell'opera, che non fa grande onore all'Autore, ed all'Accademia che la premiava; e mi limito solo a quanto il prof. francese scriveva turpemente sopra *Rasori* e ignorantemente sul *controstimolo.*

« *Rasori,* nato a Parma nel 1767, studiò a Firenze, a « Pavia, in Inghilterra, a Parigi; concepì il progetto insen- « sato di innalzare la dottrina di *Brown* sopra le rovine

« di quella di *Ippocrate*. Egli è nominato prof. di medi-
« cina a Pavia nel 1794. Lo scandalo del suo insegnamento
« l'obbliga ad abbandonare la cattedra. Egli pubblica in-
« vettive contro i suoi colleghi e contro i suoi benefattori.
« Ritornato a Pavia per l'onda rivoluzionaria, nel 1797,
« col titolo di *prof.* di clinica interna, apre il suo corso
« alla maniera di *Paracelso* con un discorso *bouffon* « *Sul*
« *preteso genio di Ippocrate* », che si sforza di mettere
« in ridicolo; e vi comprende tutti i medici dell'antichità
« nella stessa derisione; e getta la sua atrabile sopra tut-
« tociò che la medicina moderna offre di più sapiente e
« di più commendevole; e parodiando l'atto insensato
« del degno modello da lui scelto, termina con questa bella
« conclusione: « *Ch'è necessario bruciare tutti i libri*
« *scritti sopra la scienza medica, e tenersi ai soli*
« *principii ch'egli insegna* ». Tanta follia ed oltracotan-
« za eccita l'indegnazione generale; una deputazione di
« allievi a nome della scuola, domanda ed ottiene il ri-
« mando di questo strano professore. Dopo di aver letto
« l'opera del *Darwin*, egli abbbandona il sistema di *Brown*,
« ingiuriando il suo autore. Fu allora che immaginò la sua
« dottrina sul *controstimolo*. Secondo lui « sopra 100 ma-
« lattie che affliggono l'uomo, ve ne sono 95 almeno che
« dipendono da una causa stimolante; mentre che se ne tro-
« vano appena 5 che appartengono ad una causa debilitan-
« te. Tali cause che producono una *diatesi stenica* o *astenica*
« possono avere gradi diversi di intensità. Per combatterli,
« convien impiegare i *controstimoli* nel primo caso, e gli
« *stimoli* nel secondo. Nè convien aver riguardo che al
« grado della *diatesi* attaccandola secondo il principio *con-*
« *traria contrariis curantur* ». È facile il vedere tutti i
« gravi inconvenienti che deve avere tale dottrina presa
« nel suo insieme. Essa fu professata con modificazioni da
« *Borda* a Pavia, da *Brera* a Padova, da *Tommasini* in

« Bologna; ecc. *Rasori reduce a Milano ottiene la carica*
« *di prof. di clinica e mette la sua dottrina in pratica.*
« Essa è annunciata quale *omicida:* la *pruova n' è data*
« *dal rilievo de' registri mortuarii dell' ospitale*: il prof.
« di clinica è una seconda volta licenziato. *Rasori*, di spi-
« rito turbulento, si mescola in cospirazioni politiche e ter-
« mina nel 1837 a Milano assai miseramente la sua car-
« riera ».

Il sig. *Lepelletier* mente: la sua descrizione mostra superficialità ed ignoranza; non che una tal quale impudenza di trinciare onori e condanne, propria de' più grandi cerretani. L'Accademia di Caen mostra in generale la natura ed il peso degli accademici. Noi protestiemo contro il primo e contro la seconda. Ma non si scandalizzi il lettore; poichè se avrà letto il nostro vol. 1.° (sul cholera) avrà certo veduto che lo stesso sig. *Lepelletier* ebbe la sfacciataggine di scrivere che il nostro celebre *Vallisnieri* ebbe *scôrto una vipera nel cuore*: BUFFONATA precisamente degna di un grande saltimbanco.

Noi quindi ripetiamo: il sig. *Lepelletier* mente; poichè, se avesse letto la storia, avrebbe conosciuto che il nostro *Rasori* nel 1794 era ancora a Londra: che solo nel 1796 veniva nominato *prof.* di *patologia* e *rettore del Collegio Nazionale*, non che *rettore* della *Università* per volere degli studenti: che in tale circostanza leggeva una prolusione grandemente applaudita, perciocchè scritta con penna veramente magistrale; prolusione ch' era poscia l' origine delle sue future persecuzioni.

Se il sig. professore francese avesse conosciuto la storia, avrebbe inteso che allontanato il *Rasori* da quella sua prima carica per intrighi della invidia, ne riportava però elogi e grandi attestati della pubblica stima; donde nel tempo stesso veniva nominato a *segretario generale del Ministero dell' Interno* in Milano; ciò che accadde nel 1797.

Se il sig *Lepelletier* avesse appresa la verità, avrebbe saputo che il nostro illustre Italiano non ritornava, nò, a Pavia per l'onda rivoluzionaria nel 1797; ma solo verso la fine del 1798, perciocchè eragli *conferita la non da lui richiesta* cattedra di *clinica medica* in allora interinalmente occupata dal *Brera*, creatura del *Moscati*, e per volere di questo; conciossiacchè il *Moscati*, nominato alla stessa cattedra nel 1797, non avesse potuto occuparla perchè appartenente al Direttorio Esecutivo della Repubblica Cisalpina e presidente di esso. E fu in quel tempo, è verissimo, che il professore Parmigiano leggeva il suo discorso sul *preteso genio* di *Ipprocrate*, che punse mortalmente la maggior parte dei professori dell'Università Ticinese, quantunque scritto con colori tizianeschi e con una logica diritta e inesorabile: discorso che unito al segreto livore ed all'ambizione del *Moscati*, fu la cagione che da quell'onorevole posto venisse licenziato.

« Sulla fine del 1798, assumendo la cattedra di clinica « nell'Università di Pavia, *conferitami e non richiesta*, « pronunciai, nell'apertura della scuola, il discorso che « pubblico ora, e che v'indirizzo. Poco dopo, vale a dire « in men di due mesi da quell'epoca, ebbi a lasciarla, e « voi mi succedeste: vicenda a me del tutto inaspettata, « non a voi di cui anzi furon paghi i desiderii e verificati « i presagi. Nè questa vicenda però, nè quella parte qua- « lunque che possiate aver presa nelle secrete cause che « l'hanno prodotta, nè la considerazione della passata con- « suetudine tra me e voi, *bruttamente violata per parte « vostra*, nè qualunque altro motivo di simil natura m'a- « vrebbero indotto a *pubblicare* adesso e *indirizzare* a *voi* « questo mio scritto, se non aveste voi pubblicato il vostro « sull'*uso dei sistemi nella medicina pratica*, letto nelle « circostanze stesse nelle quali lessi il mio e a quegli stessi « allievi.... » Così parlava franco il *Rasori* all'invere-

condò *Moscati*, perciocchè di coscienza retto e conoscitore delle mene agitate in suo danno, da colui che facendo parte del Direttorio, s' avea procacciato segretamente la nomina di professore.

Se il sig. *Lepelletier* avesse preso cognizione della vita del nostro grande uomo, avrebbe veduto come questi uscendo dalla cattedra, era mandato a Milano quale *commissario del Potere esecutivo presso l' Ospital Maggiore e Luoghi Pii annessi*, da dove fuggiva allo spirare del 1799, perciocchè le armi francesi dovessero ritirarsi. — Ed avrebbe saputo che, ritornati i francesi, e mutata la Repubblica in Regno, il principe Eugenio gli affidava la clinica medica civile in Milano nel 1806, e nel 1807 anche la militare; nelle quali veniva confermato nel 1807 e 1809 in onta alle vili guerre mossegli dai più bassi partiti.

Non saprei poi dove il prof. francese possa aver pescato che il nostro italiano, ad imitazione del *Paracelso*, abbia chiusa la sua prolusione del 1798 colla conclusione ch' era necessario fossero bruciati tutti i libri della scienza medica onde tenersi ai soli principii da esso lui insegnati. — E se si fosse degnato di leggere la storia, avrebbe conosciuto che il nostro illustre non abbandonava la *clinica* di Milano perchè *denunciata* la sua terapeutica quale *omicida*, e perchè così trovata; ma per il solo motivo che il Governo del Regno d' Italia cessava, e perchè buon cittadino italiano. — Ecco le vicende del grande uomo: ecco i motivi di esse.

Sull' aver voluto il nostro italiano edificare la medicina sulle rovine di *Ippocrate*; sull' aver abbandonato *Brown* per *Darwin*; e sullo aver ingiuriato lo scozzese dopo di averlo difeso; lascio giudicarlo a que' medici che sono un pò meglio istruiti del *Lepelletier*.

Passando alla pittura che questo professore fa del *controstimolo*, eccola:

« La base di tale dottrina trovasi tutta intiera nell' *a-*
« *zione supposta* d' un ordine particolare di medicamenti
« che godrebbero della singolar proprietà « di indebolire
« ed anche di distruggere l' *eccitamento* patologico senza
« togliere lo *stimolo* che l' occasiona, ma *deprimendo* que-
« sto *stimolo* per un' influenza opposta ». Tali medicamenti
« furono nominati *controstimolanti*, e la loro dottrina,
« *controstimolismo*. *Rasori*, autore di tale dottrina, pone
« per principio che *tutte* le malattie appartengono all' una
« od all' altra delle due *diatesi stenica* o *astenica*; facen-
« do tornare in vita, per tal vana supposizione, l' ipotesi
« dello *stretto* e del *lasso* di *Temisone*. Egli aggiunge che
« sopra 100 di tali diatesi, la *stenica* accade almeno 95
« volte. E da tale supposizione più falsa ancora, egli arriva
« all' *induzione spaventosa* che, in quasi tutte le malattie
« convien controstimolare: noi vedremo, di fatto, che la più
« parte degli agenti di tale medicina sono eccitanti.

« I controstimoli sono: *generali*, esercenti la loro in-
« fluenza in tutto l' organismo indistintamente: l' emetico,
« l' aceto, i preparati di piombo, il nitro, lo stramonio, l'a-
« conito, la cicuta, ecc.; *speciali*, portanti la loro azione
« più particolarmente sopra un organo od apparecchio: il
« ferro, la digitale, sul sistema sanguigno; la noce vomica,
« la belladonna, l' arnica, il rhus radicans, sul nervoso;
« l' arsenico, la fava di S. Ignazio, l' antimonio, sul musco-
« lare; la scilla, sul linfatico; il kermes, il lauro-ceraso,
« la poligala, sui polmoni, ecc..... »

Così insegna il controstimolo un prof. di Francia; e così vengono premiate dalle Accademie Memorie che trattano così bene la nostra scienza. — Ma di ciò a tempi migliori.

Pietro Rubini. — Nel 1805 veniva stampata dalla Società italiana delle scienze una Memoria da essa coronata. Questa Memoria era di *Pietro Rubini* prof. di Parma e por-

tava il titolo: *Sopra la maniera meglio atta ad impedire la recidiva delle intermittenti.*

Egli divide le febbri in tre classi: *steniche, asteniche, irritative*; e le dice così conosciute anticamente e successivamente riprodotte.

Degli antichi nomina *Celso* al lib. 3.°, cap. 5.°, dove scrive: « Neque hercule satis est ipsas tantum febres me-
« dicum intueri, sed etiam totius corporis habitum, et ad
« eum dirigere curationem, seu supersunt vires, seu desunt,
« seu quidam mali affectus interveniunt », spiegando che *vires supersunt*, equivale allo stenico; che *vires desunt*, corrisponde allo *astenico*; e che *quidam mali affectus interveniunt* significa la condizione *irritativa*.

Ma con buona pace dell' anima del prof. di Parma, e della Società Italiana, *Celso* ivi trattò *delle varie specie di febbri e delle loro singole cure; e primieramente quando si debba dar vitto ai febbricitanti.* E dopo di aver dato varii precetti sopra il tempo di dar cibo, scrive: « Nondi-
« meno se per la debolezza la necessità urge, sarà meglio
« dar qualche cosa nello *stato* della febbre, anzichè nel
« suo *aumento*; e nel tempo in cui essa sia *imminente*
« piuttosto che quando *abbia* cominciato; in modo però
« che mai debba trascurarsi di sostenere chi ne abbia bi-
« sogno. *Nè per certo sarà abbastanza che il medico*
« *osservi la sola febbre; poichè dovrà anche badare al-*
« *l' abito del corpo e dirigere ad esso la cura, o sieno*
« *maggiori le forze, o sieno manchevoli, o sopravvenga*
« *qualche affezione morbosa* ».

Primieramente il medico romano parla delle forze muscolari, non delle vitali; per cui le *forze maggiori* o *manchevoli*, significano minimamente *stenia* od *astenia*. In secondo luogo, se scrisse *se sapravvenga qualche morbosa affezione*: ciò devesi riferire a *complicazioni morbose*. Ed in fatto disse in due parole, parlando sempre della dieta:

non badate alla sola febbre, ma alle *forze* ed alle *complicazioni* che fossero per accadere.

L'altro autore dei recenti è *Pietro Frank*. E di questo dice che le sue *febbri infiammatorie* corrispondono alle *steniche*; che le *nervose* equivalgono alle *asteniche*; e che le *gastriche* formano le *irritative*.

Ma anche qui diremo che *stenia* non è *infiammazione*; che *nervoso* non è *astenico*: e che le *gastriche* possono rappresentare tanto uno stato di congestione degli organi ipocondriaci, quanto una condizione di nevrosi, e finalmente quelle delle *irritative* nelle quali stanno pure le saburrali.

Premesse tali cose, si mette a pruovare che molti autori videro *febbri intermittenti steniche*: che a queste predispongono la gioventù, la robustezza, l'abuso dei cibi e delle bevande, non che la primavera ove la vita è rigogliosa. La prova poi si è che tali febbri guariscono col salasso, colla dieta tenuissima e colle evacuazioni.

Passa quindi a pruovare l'esistenza delle *asteniche*, noverando quelle che attaccano le persone deboli; di triste costituzione; sfibrate dall'inedia, dalle passioni, dal freddo, ecc.; le *autunnali*; le *estive*; quelle che si esacerbano sotto l'uso dei debilitanti, dei purganti, dei salassi e che coi tonici e colla china si vincono: china che oggidì *non è più riguardata quale specifico*; poichè l'angustura, il caffè, l'ippocastano, l'assenzio, l'oppio, ecc., vincono le periodiche a centinaja. — Le *miasmatiche* poi sono *asteniche*.

Irritative sono quelle che dipendono *da un punto di irritazione permanente in qualche località*, p. e. le *saburrali* di qualsiasi specie; le dipendenti da ferite, da scirri, da steatomi, da tubercoli, ecc., chiamate da alcuni, *sintomatiche, secondarie, illeggittime, spurie*.

A queste tre classi aggiunge anche quelle dipendenti da

abitudine; le quali provengono dall' essersi ripetuta molte volte la febbre; la quale, ancorchè svanita la *diatesi* o la causa prossima, si ripete per legge di movimenti animali: classe di febbri ricordata dal *Giannini* fin dal 1800 nel secondo volume delle sue *Memorie di medicina.*

Stabilite così le classi varie delle *intermittenti*, crede che quelle che recidivano siano quelle che vengono troncate colla china. E siccome la china non vale a vincere le *steniche* e le *irritative* e quelle di *abitudine*; così le febbri che ritornano saranno le *asteniche*, le *autunnali* e le *miasmatiche.* Che se il sig. *Vaccà-Berlinghieri*, scrive il prof. di Parma, ebbe a dire che la china ottenne frutto in casi di infiammazione; insegnò male ed in un tempo in cui non era stata segnata per anco bene la distinzione fra la *infiammazione stenica* e l' *astenica.* Le quali cose, diciam noi, non sono certo conformi nè agli insegnamenti antichi che vollero l' infiammazione sempre *una*, come disse a chiare note *Galeno*, nè alle successive dottrine specialmente professate in Italia.

Per la qual cosa, conchiude l'Autore, le febbri che sono recidive sono di genio *astenico*: ciò ch' è pruovato dal fatto che le recidive si fanno nei *luoghi caldi e paludosi* che producono una condizione di debolezza; non che dall' osservare che tanto più facilmente succedono quanto più accadono ripetizioni di accessi; come pure l' uso di frutta, d' erbaggi, di purganti, per l' umidità, pel salasso: fatti veri e pruovati dalla lunga e molteplice esperienza di medici di vaglia.

Per la qual cosa onde impedire le recidive, inculca il mezzo tonico; e scrive che se desso fu manchevole, lo fu perciocchè non sostenuto, nè diretto com' era duopo secondo il detto Baconiano: « Quae in natura eximia possunt, « ac possent, sunt ordo, prosecutio, series, vicissitudo arti- « ficiosa ».

Donde egli inculca il trattamento tonico, tanto rispetto alle medicine, quanto rispetto alla dieta; ma variato onde l'ammalato non si stanchi e la sua fibra non si abitui.

Tommasini. — Ei fu in questo torno di tempo che cominciò a farsi strada nel mondo medico un uomo che prese poscia grande parte nelle scuole d'Italia per mezzo secolo. Medico di grande intelletto, di molta erudizione, buon teorico ed esperto pratico. Questi si fu *Tommasini Giacomo.*

Siccome però non crediamo possibile di poter separare le prime dalle ultime sue opere, perchè furono l'una all'altra di sviluppo, di correzione e di perfezionamento di una sola mente pel corso di quasi mezzo secolo; così noi le uniremo tutte: e formandone un sol corpo ne trarremo primieramente le massime generali, e quindi faremo passaggio a quelle particolari della *febbre.*

E poichè il nostro clinico prof. di Bologna e Parma trasse seco una quantità di discussioni, cui presero parte fior di gente e numero scelto di teorici e di pratici; così nel trattar delle sue cose, anche di quelle di molti altri diremo.

Portato egli pure dalla seducente teoria Browniana, fu però avvertito a tempo della sua erroneità; e tenendo bene abbattute dal sommo *Rasori* le fondamenta di quella, si pose anch'egli sulla medesima via del suo illustre concittadino.

Dimostrato dal *Rasori* ed accettato dalla maggior parte, che non tutti gli agenti atteggiano la nostra fibra a movimenti di forza accresciuta; ma che alcuni ve ne sono i quali la mettono in condizioni opposte, producendo effetti perciò contrarii: dimostrato dal *Rasori* che vi sono certi agenti i quali distruggono reciprocamente le azioni di sè stessi; non così stette la cosa.

Il dott. *Guani*, parlando dell'epidemia della Liguria del 1799 800, pubblicava nel 1801 l'idea che non tutti gli

agenti avessero sulla nostra fibra la sola duplice azione di *stimolare* o di *controstimolare*; ma che ve ne fossero ancora di quelli i quali di natura eterogenea e deleteria sulla nostra fibra, come i miasmi, i contagi, ecc., agiscono in un terzo modo, vale a dire *spiacevolmente*, portando *disturbo*, producendo *iscompiglio*, movimento di *ribrezzo*, di *rifiuto*, di *disordine*, di *disgusto*; da cui sforzi e movimenti talvolta benefici al nostro organismo ne provenissero. — Tali agenti egli li diceva *irritanti*.

E tale sua idea la teneva vera dal credere: 1.° che esistessero sostanze inassimilabili ed eterogenee, le quali producessero effetti diversi dall'eccitamento naturale: 2.° che nell' organismo vivente esistesse una proprietà la quale fosse capace di ammettere o rigettare tuttociò che mediatamente od immediatamente venisse a contatto della sua fibra; proprietà che appellava *affinità animale*; proprietà ammessa fino dagli antichissimi, riconosciuta dai moderni, ed ammessa dal *Darwin*, dal *Brera*, e dal *Tommasini* stesso allorchè ammise l' *appetito vitale* del *Blanc*, dicendolo il rettore della nutrizione, della riparazione e della riproduzione (Infiammazione, capo 31), quantunque brutalmente negata dai fisiologi e dai patologi chimiatri moderni, come vedremo nel seguito. — Per le quali cose i corpi *irritativi*, secondo il nostro *Guani*, producevano uno stato morboso diverso dallo *stenico*, ch' ei diceva *irritazione*; il quale poteva formare una terza *diatesi* detta *irritativa*; conciossiacchè il pervertimento d' azione potesse sussistere anche rimossa la causa.

Per distruggere poscia il suddetto *pervertimento* di azione, era utile l'uso dei *stimoli più confacenti ed affini a quel dato grado od a quella data qualità di eccitamento.* (Rapporto di *Guani* alla Commissione di sanità di Genova sopra una febbre continua, 1816).

Il prof. *Rubini Pietro*, acuto e dotto medico, ammette-

va anch' egli questa terza specie di agenti i quali, *non stimolando, non eccitando, non affettando cioè l'eccitamento* in quei modi, agivano però sulle fibre animali inquietandole e producendovi mutazioni che non avevano rapporto alcuno con quelle che a que' modi appartengono; donde non influivano nè ad aumentarlo nè a diminuirlo (*Rubini*, Sulle febbri gialle — sui contagi in generale, 1805. — Vedi *Tommasini* febbre gialla § 115). Tale loro azione risolvevasi in un solo *cangiamento* di *modo*; in una *disarmonia di movimenti*; ch' era detta *irritazione*; ed *irritanti* erano per lui i *miasmi*, i *contagi*; i *controstimoli*, i quali distruggevano i movimenti morbosi non col *deprimere*, ma colla loro azione *irritativa* (*Tommasini*; Sullo stato della nuova dottrina medica italiana. Opere, tomo 7.°, p. 429).

Erano poi *irritanti*, oltre ai suddetti, anche le sostanze tutte che non potevano essere soggiogate dalla forza organica e perciò ledenti anche una località soltanto; donde affezioni *irritative* erano tutte quelle che provenivano da un punto offeso e da un' offesa permanente (Memoria sulle *intermittenti*, premiata dall' Accademia di Modena 1805).

E lo stesso acuto professore appoggiava l'idea del *Guani* che gli effetti delle sostanze irritanti potessero sussistere anche rimossa la causa; e potessero perciò produrre una condizione morbosa *diatesica* di genere particolare; perciocchè *anche l'alterazione di modo* potesse formare uno stato morboso profondo.

Gli agenti *irritanti* che producono l'*irritazione*, egli dicea, cagionano anch' essi una condizione *diatesica*, poichè operano eglino pure sulla *eccitabilità*. Se il carattere delle affezioni universali, stabilito da *Brown*, è quello di essere *affezioni* dell' *eccitabilità*; e se sono universali pel solo motivo che dipendono dall' offesa di una proprietà unica ed indivisa; ragion vuole che l' *irritazione* sia pur essa una

condizione universale, perchè non altrove portano la loro azione gli *irritanti* che sulla *eccitabilità*. — Ed in fatto se l'eccitamento di *Brown* non considera che la quantità dell'effetto degli stimoli, ossia il più od il meno dell'esaurimento dell'*eccitabilità*; l'*irritazione* considera il modo con cui viene affetta l'*eccitabilità* stessa, e la disarmonia e l'affinità che ha quella cogli agenti esterni.

E se l'eccitamento Browniano è essenzialmente creatore e conservatore della vita sana, a meno che non siavi eccesso o difetto nella forza degli stimoli, l'eccitamento *irritativo* è, per propria indole, morboso, perturbatore della fibra, svegliatore di irregolarità e di erroneità di funzioni.

E finalmente se l'*eccitamento* Browniano è l'effetto di stimoli affini alla fibra i quali, ove non pecchino per la dose, la destano piacevolmente alle naturali sue azioni; l'*eccitamento irritativo* è il risultato di stimoli incongrui e disaffini alla fibra sana i quali in qualunque, benchè minima dose, applicati, sono ingrati al di lei gusto, e sveglian turbe e moti abnormi.

E così questo acuto intelletto faceva risplendere raggio di luce molto seducente, quello cioè che tutte le malattie si risolvessero alla fine in una *prima azione irritativa*: raggio di luce che dardeggia qua e là nelle opere antiche dei nostri primi maestri: raggio di luce sul quale formò base di dottrina un nostro illustre, il prof. *Geromini*.

Per la qual cosa tutti e due i sopradetti scrittori e medici esperti, alle due *diatesi browniane* aggiungevano una terza, la *irritativa*. Ma sul valore della voce *diatesi* in seguito.

Il *Giannini*, acuto osservatore e pratico distinto, alquanto tempo dopo, collocava l'*irritazione* fra le malattie locali di *Brown*; ed i suoi effetti sul generale li calcolava come espressi dallo scozzese colle parole *tumultus toto corpore diffusus*.

Parlando egli sulle *febbri miliari* e *petecchiali*, ove una tale sua idea esponeva (capo 6.°), vi aggiungeva ancora che siccome la materia contagiosa andava ad essere universalmente diffusa; così anche ne avveniva un' *irritazione*, la quale portata dovunque, andava anche dovunque a costituire una località ammalata; e produceva così un' *affezione universalmente locale;* giammai però una *diatesi stenica*, espressione molto lodata dal *Tommasini*, ed anco per noi molto espressiva e brillante. Ma stando dietro il soffio dello spirito della verità noi diremo che allorquando la materia contagiosa si diffondesse sul generale, in tal caso si avrebbe una generale condizione che dovrebbe esser detta, in stretti e rigorosi termini, una *passione generale irritativa;* perciocchè la causa sarebbe presente; mentre che *diatesi irritativa* non potrebbe esser detta se non quando il disordine di modo restasse superstite alla espulsione della causa. La *passione irritativa* e la *diatesi irritativa* potrebbero poi passare alla *flogistica* nel modo stesso che il *dolore* porta alle volte all' *infiammazione*. Ma di ciò più oltre.

Il *Bondioli*, successivamente, opinava che l' *irritazione* morbosa consistesse in una *immediata tendenza* che avevano certi principj di distruggere l' integrità naturale della fibra organica e dei tessuti viventi; da cui ne sorgessero movimenti organici prossimi relativi alla predetta *tendenza*. Le potenze *irritanti*, secondo lo stesso distinto medico, agivano per proprietà meccaniche e fisico-chimiche. — Per la qual cosa egli collocò fra tali potenze tanto quelle che maltrattavano allo esterno le parti meccanicamente, quanto quelle che agivano internamente ed erano dure, insolubili e non assimilabili dalle forze organiche, fossero desse ingojate, intruse, o formate nel corpo: i vermi, i veleni, i contagi, i miasmi. Poichè avendo un' affinità colle fibre animali viventi, ne decompongono sull' istante i loro elementi costi-

tuenti; formano dei nuovi composti; e così producono lesioni permanenti che nel loro principio sono affatto locali.

Oltre alle predette cause, il *Bondioli* credette che tali risultassero anche i *movimenti tutti organici troppo intensi e continuati che costituiscono i più gravi sintomi delle malattie, e tutte le notabili alterazioni dei tessuti incompatibili colla retta economia, e tutte le interne lesioni.*

Differenza poi fra le sostanze *stimolanti* e le *irritanti* era quella, che le prime *diffondevano rapidamente* la loro azione sul sistema generale, *senza lasciar traccia della loro azione locale;* mentre le seconde limitavano la loro azione alla parte perciocchè *non diffusibili.* — Distinzione molto acuta. — Gli effetti poi che queste portavano lontani non erano che consensuali. (*Tommasini*, opere. *Fanzago*, Sull'azione irritativa 1811).

Il *Montejgia* riteneva anch' egli la distinzione delle potenze *irritanti* dalle altre; ma la prima loro azione la credeva *dolorosa*, *deprimente*; la quale idea non era certo lontana dalle suddette. Ed in fatto ogni *spiacere*, ogni *disturbo*, ogni impressione che porta *ribrezzo*, ecc., non sono che modi diversi di un' *affezione* o di una *passione dolorosa.* Ed *ogni dolore* certamente non eccita, od eccita *disordinando.* Però il nostro distinto chirurgo teneva che alla suddetta prima azione *irritante* ne susseguisse un processo che potea esser tenuto *flogistico* o produttore di *diatesi di stimolo.*

Fanzago non credette che l' azione delle potenze *irritanti* dovesse essere calcolata oltre la località; per cui le *malattie irritative* egli le tenne del tutto *locali*, nè formatrici di *diatesi;* a meno che una tal voce non fosse stata usata come nel tempo andato; chè in tal caso potrebbe dirsi *diatesi irritativa*, *vajuolosa*, *morbillosa*, *cancerosa*, *scrofolosa*, *verminosa* (Sull' azione irritativa) le quali ci sembrano non tutte eguali.

Brera nel 1819, nella sua opera sui contagi, così si spiegò sopra tale argomento; egli ammette: 1.° il gusto specifico e la percezione elettiva del solido vivo; donde venga egli eccitato piacevolmente dagli stimoli naturali ed omogenei; e pervertito e disturbato ed irritato dagli eterogenei e disaffini.

2.° Che le *reazioni vitali* sieno relative alla maniera di essere, di sentire e di operare del solido vivo.

3.° Che le *irritazioni* possano considerarsi come risultanti di un risentimento.

Per cui l'*iperstenia* e l'*ipostenia* non sono che effetti della *reazione* vitale *più o meno eccitata;* e l'*irritazione* un *vizio di reazione vitale insultata.*

L'*iperstenia* e l'*ipostenia* destano e mantengono le *disposizioni morbose* nell'eccesso o nel difetto dell'eccitamento; e sono perciò accompagnate dall'una o dall'altra *diatesi.*

L'*irritazione* è quasi un impulsivo risentimento del principio vitale ed un abborrimento della tenacità vitale insita nella fibra vivente che veglia alla sua conservazione. (§ 124 al 131).

Il prof. di Padova credette che se all'azione *irritativa* tenesse dietro la *diatesi iperstenica* o la *ipostenica*, ciò non avvenisse che per una *persistente predisposizione* (§ 159) ma che le malattie contagiose, che sono tutte *irritative*, non sieno di *diatesi alcuna* (§ 179).

Strambio parlando delle sostanze emetiche e purgative, e principalmente del *tartaro stibiato*, diceva che quando tali sostanze promovevano il vomito ed il secesso, esaltavano la sensibilità e mettevano in maggior movimento la contrattilità; e sforzavano la fibra a raccorciarsi con maggior energia. Ed era perciò ch'egli pensava che le sostanze emetiche e purgative non agissero *deprimendo* o *controstimolando*, non *irritando.* — La quale idea non è che una ripetizione di quella emessa dal *Fanzago* fin dal 1810; per-

ciocchè questi, scrivendo sulla *digitale*, avesse già opinato che le *nausee*, il *vomito*, la *cardialgia*, la *colica*, la *diarrea* e tutti gli altri fenomeni di consenso che non erano dipendenti da accresciuto o da diminuito eccitamento, e che venivano prodotti dalla digitale e da tante altre simili sostanze, dovessero essere tenuti fenomeni d'*irritazione locale fisico-meccanica*. — E tale idea è anco germana di quella prima del *Rasori*, vale a dire che i *controstimoli* fossero tali perchè potenze *nemiche* alla fibra vivente.

Il *Bufalini* nel 1824 nella sua Memoria che ottenne l'*accessit* dalla Società di Modena, indicò il nascimento dell'idea nata al *Guani* dell'irritazione, idea elaborata successivamente dal chiarissimo *Rubini*, dall'acuto *Giannini*, dal sagacissimo *Bondioli*, dal *Fanzago*, dal *Brera*, ecc. Ivi troviamo che il nostro acuto Cesenate, ora illustre prof. di clinica in Firenze (1862), notava come caratteri dell'irritazione i seguenti:

« 1.° Ha la possanza di rompere l'integrità organica:

« 2.° È sempre locale, nè si diffonde che lentamente « per rinnovazione d'azione *irritante* da punto a punto « della fibra, ovvero per consenso o per flogosi;

« 3.° Non opera *elettivamente* sopra alcun organo se « non per l'immediata applicazione della potenza *irritante*:

« 4.° Più potenze *irritanti* operatrici nel tempo stesso « sopra diversi punti, non aggiungono somma a somma « di movimenti organici, come fanno gli stimoli ed i con- « trostimoli, ma un'*irritazione* piglia aumento a spese del- « l'altra:

« 5.° L'azione *irritativa* aggrava egualmente le due « diatesi Browniane e non è aggravata; genera debolezza, « ma non vince la diatesi iperstenica:

« 6.° Non sussiste che per la presenza della potenza « *irritante*, nè può curarsi per *compensazione*, come l'azio- « ne dello stimolo e del controstimolo ».

E tali caratteri stabiliti dai varii autori sopra menzionati, sono dal celebre Cesenate stabiliti come la *risultanza di fatti giustamente osservati e avverati, i quali vano sarebbe di voler impugnare; nè si può eziandio negare che esistano potenze, alle quali i suddetti caratteri appartengono, o circostanze particolari, per cui di qualsivoglia potenza possano rendersi proprj.*

Oltre a tutti codesti celebri campioni discusse l'argomento anche il nostro clinico di Bologna e Parma, di cui ora trattiamo. — Secondo lui:

« *Irritazione* è quel disturbo, quel risentimento di una « parte qualsiasi, più o meno penoso, qualche volta dolo- « roso e spasmodico, ch'è cagionato e mantenuto dall'ap- « plicazione di qualche agente insopportabile alle fibre sen- « sibili della parte medesima: un agente *irritante* non è « già insopportabile e dannoso perchè applicato in troppa « quantità: lo è assolutamente perchè non omogeneo alla « parte a cui viene applicato, nè in quantità anche mini- « ma, nè in alcuna circostanza può servire fisiologicamente « agli usi ed ai bisogni di essa e dell'economia » (Inf., vol. 3.°, § 259).

Nella quale definizione egli si allontana dal *Rubini;* giacchè questi nella sua Memoria sulle febbri abbia collocato fra le *irritative* anche le cagionate da *indigesti cocomeri, da acciughe* e *cervogia*, *da eccessivo pane*, *da indigestione di prugne, da indigeste ostriche*, *da lumache*, *da fichi di Faraone, da pesce luccio, da fragole, da lardo, da funghi*, ecc., sostanze tutte, cred'io, omogenee alla nostra fibra e perfettamente da essa soggiogabili, quando sieno mangiate in quella quantità relativamente moderata, ed allorquando il nostro organismo non si trovi male predisposto.

Le malattie *irritative* pel *Tommasini* sono nulla più che *affezioni locali* accompagnate da fenomeni di *apparente diffusione.* Nel qual fatto non si allontanò dal *Giannini*, dal

Bondioli, dal *Fanzago;* mentre si distaccò dal *Guani* e dal *Rubini*.

Ora per conoscere questa *apparente diffusione* conviene penetrare nelle idee del nostro clinico. — Appoggiato ai principj di fisiologia e patologia da esso inculcati, ritiene:

1.° Che nessuna fibra eccitata, neppur la nervosa, debba credersi siccome operante stimolo sulle altre fibre continue che se ne risentono della di lei alterazione e si eccitano secondariamente ad essa; ma che se siavi *eccitamento*, esso debbasi ritenere come diffuso e propagato per *continuità organica*. Tale propagazione è ciò che dicesi *diffusione* di *eccitamento*.

2.° Che molti stimoli non sono essi che si diffondono insinuandosi per le parti eccitate. Per cui non è lo stimolo che deve considerarsi più o meno diffusibile, ma è l'alterazione ch'egli produce ch'è di *genio diffusibile*.

3.° Onde un'alterazione di una parte sia di *genio diffusibile* ed attacchi l'*universale eccitamento*, non è necessario che si ripeta tal quale in tutti i punti; ma basta che per essa si alzi o si deprima l'*eccitamento universale* (Feb. gialla, § 115).

Per la qual cosa non saranno *affezioni universali quelle sole che procedono da agenti applicati a tutte le fibre; ma quelle ancora che provengono da agenti applicati a qualche parte, purchè l'alterazione sia di genio diffusibile*. (Id., § 116).

Noi però crediamo di dover rimarcare quanto segue:

Allorchè una fibra è *eccitata*, vale a dire quando una fibra è messa in *atto* da uno stimolo, essa deve agire naturalmente sulle altre successive colle quali è in corrispondenza e per continuità di tessuto e per relazione organica. — Il dire quindi che una fibra diffuse la sua azione per *continuità organica*, ed il dire che le fibre prime eccitate servirono di *stimolo* alle successive che sono in relazione seco loro, non è forse la cosa stessa? Ed in fatto se una

causa esterna abbia esercitata la sua potenza su qualche fibra e che gli effetti siensi più o men propagati; noi avremo certamente il fatto che la fibra paziente avrà comunicata la sua *passione* alla seconda, donde da paziente sarà divenuta agente; e così di seguito. Ora ogni fibra che da paziente sia divenuta agente nelle successive continue od in relazione organica, non deve forse essere calcolata, rispetto a queste, quale rappresentante la potenza prima, la prima azione, il primo stimolo? La sottigliezza quindi del *Tommasini* rispetto al primo punto od è trascendente, per noi, od erronea.

Il secondo punto mi sembra logico e consono alla ragione; poichè quantunque si abbiano dalle recentissime opinioni e dagli esperimenti confermato che le sostanze entrate nella nostra economia agiscono quando sieno assorbite e portate in circolo (*Lorry, Magendie, Delile, Emmert, Wedemeyer, Viborg, Mayer, Christison, Coindet*, ecc.), pure si hanno fenomeni dovuti a disordini organici certamente non dipendenti da tale assorbimento e trasporto.

Io nulla dirò di quelle *epilessie* che sono nate da terrore e da ira, come quella di patrizio padovano, e di quel giovanetto Bolognese notati dal *Morgagni* (Lett. 9); e lascierò parimenti il caso del Grammatico curato dal *Galeno*, e gli altri tutti così detti *simpatici* per viziatura delle funzioni dello stomaco. Nominerò solo quelli dove la guarigione mostrò il fatto che non sempre i fenomeni morbosi generali o di una parte dipendenti da una località, vengono causati da un trasporto, dalla località predetta, di una sostanza, di una materialità cui sia insita una morbosa proprietà.

Galeno porta un caso di *epilessia* che cominciava dal principio della tibia. Tale affezione non potè esser descritta dal giovane ammalato, poichè questi perdeva subito la conoscenza. Un secondo caso però dello stesso genere, preceduto sempre da sensazione di un' aria fredda ascendente

dal punto di origine, fu curato col taglio e colla legatura fatta sopra il punto predetto. Per la qual cosa *Pelope* maestro di *Galeno* fu di opinione che dalla località ove si partiva il male, fosse trasmesso al cervello, od una certa *qualità* ad una *spirituale sostanza*.

Curzio Rogerio, epilettico per causa esistente al pollice del piede destro, fu guarito col ferro rovente posto sul pollice stesso (*Tulpio*, oss. 2; lib. 4.°).

Isbrando Colineo, epilettico per causa esistente nel pollice di un piede, con tremore successivo al braccio ed afono; onde era sforzato a scrivere per farsi intendere, fu guarito dal ferro rovente adoperato come nel caso precedente; e ciò per consiglio di *Tulpio*, di *Bodeo*, di *Bonnio*, di *Hartochveld* (*Tulpio*, lib. 1.°, oss. 3).

Similmente una donna epilettica *guariva e ricuperava le sue facoltà mentali*, *rese un pò torbide*, coll' estrazione di un tumoretto grosso come un pisello, che poggiava sopra un nervo della coscia (*Vanswieten* com. in *Boerhaave*, § 1084).

Il notajo Holsat nel 1659 fu guarito, per consiglio di *Moth*, da una epilessia colla legatura fatta sopra il punto del piede, dove nascea uno stupore prodromo dell' accesso (*Bartol.*, Cen. 6.ª, St. 78).

Foresto porta il caso d'una epilessia che aveva origine da un piede, la quale venne guarita da un laico monaco colla legatura.

E *Lionello* n' ebbe guarita un' altra che prendeva le sue mosse da un dito, con simile mezzo. (Lib. X. St. 67).

Tissot racconta che un uomo fermava gli attacchi di epilessia che lo affliggevano, allacciando il braccio corrispondente alla mano da cui nascevano.

Ponteau guarì un' epilessia riaprendo una cicatrice al capo.

Gattinara ricorda il caso di un' epilessia proveniente da un tumore nel femore che, aperto con cauterio, diede molto fluido putrefatto con risanamento del male.

Per menzione fatta da *Marcello Donato*, Fulvia Mainolda nel convento di S. Elisabetta soffriva di dolore vicino al capezzolo di una mammella. Quando tale dolore cresceva, produceva un senso vaporoso che si elevava al capo e causava gli accessi. Tali fenomeni non succedevano però quando nella parte appariva un tumoretto duro ed esulcerato con gemizio d' icore saniosa.

La Motte ricorda un' epilessia per calcoli renali, guarita colla loro espulsione.

Ed io pure ho veduto nel 1860 una giovanetta epilettica, i cui accessi cominciano dal pollice della mano sinistra. Essi avvengono comunemente quand' è per dormire. E se a tempo stringe il dito od il carpo, ferma l' accesso. Quel dito non mostra apparenze morbose di sorta, nè fu mai offeso. Essendo forestiera, non potei assisterla.

E nell' agosto 1862 fu a consultarmi una giovane forastiera, di 22 anni, che avendo avuto all' indice della mano destra un piccolo flemmone, il quale fu da un chirurgo aperto e che poscia cicatrizzò; cinque mesi dopo fu mensilmente presa da granchio che partendo dalle dita della mano si portava a tutto il braccio e si estendeva fino al capo, dallo stesso lato, facendo perdere il sentimento. Quattro mesi dopo, cioè nel luglio p. p., il fenomeno si diramò anche al carpo sinistro.

E *Foresto* ancora racconta il caso che *Alessandro Benedetto Veronese*, nel suo libro 5.° c. 15 « *De mutis et imperfectis loquentibus* » dice di aver veduto egli stesso. — Una fanciulla che stava da otto dì muta e cogli occhi rigidi, dopo di aver scacciato 42 vermini senza materie e tutti aggomitolati, fu libera. Donde non è meraviglioso, seguita il medico di Alkamer, se il suddetto fanciullo essendo stato muto per due settimane per una *febbre pestilente* con vermi e tifomania, scacciati i vermi, sia rimasto libero dalla febbre ed abbia ricuperata la voce, e la tifomania sia cessata.

Per la qual cosa, per quanto si voglia portare la verità che la *forza* dipenda dalla *materia*, e che un cangiamento della prima debba pure ammettere sottintesa una modificazione della seconda, pure non si potrebbe dubitare che nasca talvolta (ignoranti noi del come) un trasporto di *qualità* nella quale appunto crediamo compreso il così detto *genio diffusibile*: ritenuto però che la suddetta *qualità* debba dipendere da una *materiale alterazione* di *modo* nel luogo da dove parte.

Il terzo punto ci dà la conseguenza naturale, che se l'*alterazione di una parte* si ripeterà *tal quale* sul *generale*, essa dovrà essere anche *universalmente* tale; mentre non così al contrario. Dalla quale distinzione sarà conseguente il dire col *Tommasini* che: « affezioni universali « saranno tanto quelle che procedono da agenti applicati « a tutte le fibre, quanto quelle che provengono da agenti « applicati a qualche parte, *purchè* l'*attenzione sia di ge-* « *nio diffusibile*, E SI PROPAGHI UNIVERSALMENTE TALE, e venga « attaccato l'*universale eccitamento* »; avendo già detto che per *affezione* dell'*eccitamento* egli intendea un'*affezione profonda del sistema o di una sua parte*; la produzione di una *diatesi*; uno stato in fine ed un *processo durevole e superstite alle cause esterne dalle quali sia derivato* (Appen. alla *febbre gialla* del 1825).

Anche qui noi faremo la distinzione che: o la potenza che avrà agito sopra una parte avrà lasciata intatta la sua struttura fisiologica, ed in tal caso noi avremo avuto una sola *passione* che avrà cessato al cessar della causa: *passione* che avrà potuto diffondersi quanto si voglia, ma che fino a tanto che non sarà rimasta superstite alle cagioni, sarà sempre rimasta tale: — o la potenza che avrà agito sopra una parte avrà leso la struttura di questa; ed in tal caso restando l'offesa superstite alle cause, sarà *affezione* o *diatesi morbosa*; dalla quale tanto potrà aversi qualche *passione* generale o parziale di altri organi e sistemi, quanto una

generale *affezione*. Ed in questo caso la diffusione, anzichè esercitar un trasporto di solo senso, di moto, di qualità, avrà prodotto un' alterazione durevole ed indipendente dalla località primieramente affetta.

Tuttavia lo stesso *Tommasini* al § 125 confessa ch' è assai difficile il fare la distinzione della *vera diffusione* dalla *apparente*; poichè *ab antecedenti non puotesi conoscere*; ma solo la si può argomentare *a posteriori*, e sapendo che gli *stimoli* ed i *controstimoli* non esercitano influenza alcuna nelle affezioni generali dipendenti da una località, ossia nelle *apparenti diffusioni*.

Anche qui non possiamo fare a meno di rimarcare che pel motivo che una locale affezione porta i suoi effetti sul generale, anche il generale, modificato che sia, dovrà influire sulla località. Nè possiamo non fare un tale rimarco, conciossiachè l' Autore stesso ci abbia instruito che molte volte conviene moderare il *sintoma*; cosa non sempre possibile nel caso che le medicine non valessero a moderare gli effetti delle *apparenti diffusioni*.

Il nostro clinico crede criterio certo della *vera diffusione*, quello che la malattia locale consista in una *infiammazione*; poichè l'infiammazione sia morbo diffusibile. Al qual fatto noi non ci sottoscriviamo poichè abbiamo avuto ed osservato casi di affezioni flogistiche le quali portarono *diffusioni apparenti*. E le diciamo *apparenti*, perchè furono effimere; perchè furono tolte con medicine generali; e poichè l'infiammazione locale sia rimasta ancora lungamente superstite. Ed in vero quanti flemmoni non si sono osservati portare la febbre, senza che questa fosse l'espressione d'una generale flogistica diffusione? Non fu forse notato dal *Galeno* l'*effimera* per bubbone? E tale fenomeno non era stato forse rimarcato antecedentemente da *Ippocrate*? E vorrebbe forse il *Tommasini* ritenere una tal febbre quale sintoma di una vera diffusione? Non lo crediamo.

Conosciuti quanto incerti sieno i suddetti criterii, por-

tiamoci a considerare particolarmente i caratteri dati dal nostro Autore tanto della *vera* quanto dell'*apparente diffusione*.

Il celebre clinico stabilisce come caratteri della prima i seguenti:

I. La *vera diffusione* segue le traccie dell'organizzazione particolare della parte primitivamente affetta;

II. La *vera diffusione* si fa a seconda della maggiore o minor *attitudine* delle parti affette. Su di ciò influiscono assai le idiosincrasie;

III. La *vera diffusione* spesso produce lesioni maggiori nelle parti attaccate secondariamente;

IV. Il processo ch'è diffuso conserva l'indole della prima affezione;

V. Il processo diffuso non dipende più dalle cause esterne;

VI. La *diffusione vera* non è sempre un'immediata e successiva riproduzione del primo processo; poichè resta talvolta *una sola segreta attitudine*.

Sopra tali caratteri faremo osservare che tanto la *vera diffusione* quanto la *falsa*, seguono a preferenza le traccie della organizzazione della parte primitivamente affetta.

Che non di rado si danno casi ove anche i disordini secondarii e simpatiei, nati per sola diffusione falsa, si fanno maggiori.

E finalmente che un'*attitudine segreta* non sarà mai una *vera diffusione di processo*. Ed in fatto od essa è un'*attitudine* od è lo *stesso processo diffuso*: cose ben diverse. Imperocchè *attitudine* significa uno stato in cui mancano ancora elementi a divenire un *atto*; mentre la *diffusione di processo* è un fatto compiuto cui nulla più manca.

Rispetto poi all'epiteto *segreta*, non diremo se non che le cose latenti e segrete non sono caratteristiche di nessuna cosa, poichè non riconoscibili da alcuno.

I caratteri poi dell'*apparente diffusione*, secondo *Tommasini*, sono i seguenti:

I. Non viene riprodotta l'affezione primaria;

II. Gli effetti secondarii e simpatici sono così legati alla prima lesione, come lo sono gli effetti alla causa; tolta la quale essi pure vanno a cessare;

III. In tali condizioni bisogna agire nella parte primitivamente affetta;

IV. Quantunque gli effetti simpatici si propaghino anch'essi meglio assai per le parti di struttura analoga e continua, pure la *vera diffusione* si presenta assai meglio (Appendice, 1825).

Il secondo carattere, quantunque sembri logico e rigorosamente vero, pure soffre delle eccezioni; poichè molte volte gli effetti simpatici prodotti da cause irritative si prolunghino dopo la loro rimozione. Il qual fatto non venne negato neppur dallo stesso *Tommasini*, chè da esso lui venne anzi propugnato nelle malattie dette di *abitudine* e di *ripetizione morbosa*, nelle quali devesi ammettere una *diatesi* che il *Tommasini* non credette di ammettere.

Il quarto carattere lo si vede appartenere tanto alla *vera*, quanto alla *apparente diffusione*; d'onde il *più* ed il *meno*, essendo sempre relativi e mal definiti, non potranno mai formar base a criterii diagnostici.

Visti così quanto mal fermi e poco sicuri sieno i cardini sui quali viene basata la distinzione fatta dal nostro Autore, noi certamente non potremo seco lui convenire nell'applicazione di essi al letto dell'infermo.

E prima di chiudere sopra tale argomento, diremo che avendo i medici trasportata la voce *irritazione* dal morale al fisico, essi però non potevano nè dovevano averne cangiato il valore.

Irritazione corrisponde alla voce *eretismo* dei greci; nè adoperasi mai moralmente onde esprimere una maggiore energia ed un maggior impeto di movimenti, fatti in linea bene diritta segnata dalla norma naturale del nostro organismo, nè mossi da una causa omogenea. Tale voce venne

sempre riservata siccome espressiva una *reazione* del nostro morale contro sensazioni moleste, disturbatrici, nemiche e portanti dolore alla nostra natura.

Ma per non cadere in ripetizioni, ci riserbiamo lo sviluppo di tale argomento successivamente; quando, cioè, parleremo del *dolore*, argomento anch'esso di non lieve importanza.

Di sopra abbiamo veduto usata di spesso la parola *diatesi*. Io non credo che una tal voce debba essere eliminata dall'uso, come volle un nostro illustre; poichè, usata in medicina fino dalla più alta antichità, la crediamo anzi meritevole di essere bene decifrata e ridotta al suo vero senso.

Diatesi, e l'abbiamo già veduto, suona come cosa non più dipendente dalla sua causa: cosa formata.

Galeno scrisse: « Cessata la alterazione portata dall'a-
» gente, ciò che si ferma nel paziente è *diatesi*; mentre
» *passione* dicesi quando alcuno che si converte, si cangia,
» si altera, si muove. — L'*affezione* (diatesi) deve rima-
» nere ed essere conservata dal paziente » (De sympt. differ., cap. 1).

Questa voce fu commentata dal *Fuchsio*, dal *Mercuriale*, dal *Sennert* e da molti altri e fu sempre tenuta dello stesso significato.

Ma nei tempi a noi più vicini, sembra che un tale vocabolo sia stato nel suo valore esteso e cangiato.

Di sopra abbiamo veduto che il *Willis*, parlando della diversità dei periodi febbrili, li avea attribuiti alla diversa *crasi del sangue*; d'onde la sua *diatesi acre*, *calda e biliosa* dava la terzana; l'*austera* e *pontica*, ecc. Da cui vedesi esteso il valore della predetta voce anche agli umori.

Il *Boerhaave* al § 783 delle sue *Istituzioni* scriveva:
« Adunque ove venga fatto movimento degli umori pei
» vasi con forza maggiore, nasce compressione di essi, at-
» tenuazione, attrito, calore, *diatesi* infiammatoria e mor-
» bosità ».

Quivi sembra che il *Boerhaave* abbia applicato agli umori quanto gli antichi aveano circoscritto ai solidi. — Ed in vero l'*Haller*, commentandolo, vi aggiungeva: « Diciamo esistere *diatesi infiammatoria* subito che i globuli » sanguigni comincino ad essere compressi, per modo che » si tocchino non per soli punti, ma per superficie. Imperocchè la materia del sangue sia suscettibile tutta di forma. Il moto moderato del sangue fa che le sue parti » sieno globulose; il troppo le riduce a massa solida ». — D'onde si vede che il *Boerhaave* e l'*Haller* estesero la voce diatesi, come il *Willis*, agli umori.

Il *Cullen*, al contrario, diceva: « In ogni infiammazione » considerevole, anche locale, l'affezione si comunica a tutto » il sistema; ed è perciò che l'infiammazione si produce » facilmente in altre parti oltre alla primitivamente affetta. » Tale affezione generale è conosciuta dai medici sotto il » nome di *diatesi infiammatoria* . . . . Sembra probabile » che tale *diatesi consista nell'aumento di tuono* e di *con-* » *trattilità*; e forse anche nella contrazione aumentata dalle » fibre muscolari e di tutto il sistema arterioso. Questo » stato del sistema sembra sovente nascere e sussistere » qualche tempo *senza infiammazione apparente* di parte » alcuna » (De l'inflammation, § 247).

Ora chi è che non vede la *diatesi infiammatoria* del *Cullen*, a rigor di termini e di fatto, non esser altro che la *diatesi di stimolo* dei recenti? Tale condizione però fu dal suddetto professore sempre ristretta al solido. Ed in vero ove parla dell'*idrope*, ammette che possa darsi tale sintoma come effetto di una debolezza delle parti solide, scrivendo: « In molti casi è difficile di ammettere altra » causa fuor d'un rilasciamento generale dei vasi esalanti; » ciò che io chiamo *diatesi idropica* » (§ 1657).

Il *Borsieri* discorrendo che le acrimonie circolando possono produrre delle infiammazioni *pungendo* e *pizzicando* le arterie; e che il flogisto in abbondanza, od impedito nel

suo dissipamento, poteva dare lo stesso effetto; e che l'aria fredda od un' acrimonia epidemica, inspirate, lo potevano egualmente; vi aggiungeva che forse anche lo avrebbe potuto la *diatesi*, così detta, *infiammatoria del sangue*; vale a dire il *sangue cotennoso*. E quantunque rifletta che la cotenna spesso la si trova dove vi è infiammazione, quanto dove non vi è; pure dopo fatta la distinzione dell'inspessimento sanguigno in *calido* od *infiammatorio*, ed in *frigido*, *spontaneo* o *mucoso*, nel primo caso la ammette. E tanto egli è vero che finisce col mostrare che tal *diatesi* tanto può preceder l'infiammazione, quanto la puote susseguire; come, per es., in un uomo sanissimo che siasi ammaccato un dito, cui succeda generale risentimento. Ora chi è che non vede in questo caso nominar *diatesi* una *affezione* dei *fluidi*, cosa erronea del tutto? E chi non vede che il generale risentimento non è *diatesi flogistica*, ma tutt' al più una *diatesi* di *stimolo*?

Ed allorchè il *De Haen* scriveva che se nelle persone sane si trova cotenna, ciò s'appartiene a coloro *quibus ex diathesi crusta sanguinem semper tegit*; egli applicò tal voce ai fluidi, come egregiamente notò *Rasori* (Flogosi, c. 16), quasi sinonimo di *cachessia* e *discrasia*, ciò ch' è erroneo.

Nè *Stoll*, come abbiamo veduto, si tenne dallo ammettere la stessa erronea significazione di *diatesi*.

Così arrivarono le cose fino a *Brown*, il quale, come abbiamo osservato, chiamava *eccitabilità* quella proprietà *una*, *indivisibile*, *dispersa per tutto il sistema*, avente sua sede nella midolla nervosa e nel sistema muscolare, quella *proprietà*, dico, che distingue la materia viva dalla morta; quella *proprietà* cui sono attaccati il senso, il moto, il pensiero, le passioni; la quale veniva messa in atto dalle forze esterne, *stimoli*.

Il celebre scozzese, ripeto, avendo ciò premesso, divideva le malattie in *locali* ed *universali* e queste in *steniche*

ed *asteniche*; e nominava *diatesi* tanto lo *stato* del corpo come la sua *predisposizione* per l' una o per l' altra classe delle malattie universali, stabilendo che tanto lo *stato* che la *predisposizione* non fossero che differenze di grado.

E sostenne poi che siccome le malattie *universali* non stavano nella *lesione dei solidi*, ma solo in un *cangiamento* dell'*eccitamento*; dovevano anche essere calcolate e medicate come tali le *universali localizzate*.

Concepimenti erronei e sofismi che distaccano il medico dalla parte artistica, e che, senza bisogno di commenti, si veggono nella piena loro falsità.

Rasori, il grande riformatore della teoria browniana, mantenne la voce *diatesi* per le *malattie universali*, non distaccandosi dallo scozzese, e la divise in diatesi di *stimolo* e di *controstimolo*. La *diatesi flogistica* la tenne come cosa fatta, quale *flogosi formata*; non che le altre due. Ed in fatto di sopra abbiamo veduto che *diatesi*, pel nostro clinico, significava *mutamento o modificazione essenziale del sistema*, *mutamento o modificazione* di cui ci era *sconosciuto il modo intimo e positivo*.

Guani e *Rubini* oltre alle due *diatesi* di *stimolo* e di *controstimolo*, ed oltre alla *flogistica*, ammisero anche la *irritativa*; sempre però parlando di affezioni generali e relative ai solidi.

Il *Tommasini* tenne la divisione *browniana*, e disse che una malattia a *diatesi* potea esser curata con *rimedj comuni ed agenti sull'universale* (Febbre gialla, § 113) ciò ch' era una conferma dei principj di *Brown*.

Parlando sulla natura particolare della *diatesi stenica*, così professò:

« E quando non mi riuscisse di dimostrare che la *dia-*
« *tesi* di *stimolo, o flogistica*, dipende sempre da *qualche*
« *raggio*, superficiale almeno e diffuso, di *ordita flogosi;*
« vero almeno sarebbe che il processo dell' infiammazione
« è il *tipo* di ciò che *processo di diatesi ragionevolmente*

« *si appella* » (Infiam., § 8). Ove si vede che l'Autore non fece differenza alcuna fra *diatesi di stimolo* e *flogistica*; e dove apparisce apertamente essere sua opinione che *diatesi flogistica* o *di stimolo* non sieno che una flogosi generalmente diffusa e solo differenti di grado. — Del quale errore vorrebbero indarno i suoi editori difenderlo. Ed in vero al § 126 dell' Infiammazione scrisse: « E come ho « mostrato ai miei discepoli nelle mie lezioni sulla *diatesi* e « sulle *differenze essenziali delle malattie*, la distinzione « suddetta forma pure uno dei caratteri di quello stato a « cui per convenzione, e dietro le traccie degli antichi, si « dà il nome di *diatesi*. Gli antichi cercarono la *diatesi* « nelle *condizioni del sangue e degli umori*: i moderni, da « *Brown* in poi, le considerarono nella morbosa condizione « dei solidi e dei tessuti organizzati. Gli antichi chiamaro- « no *diatesi flogistica* quella condizione del sangue, per « cui tende a fibrinoso rappigliamento e che si collega colle « malattie infiammatorie: noi denominiamo *flogistica diatesi* « quella *morbosa condizione de' vasi sanguiferi* e del siste- « ma, per la quale si sviluppano nei sistemi e negli organi « più o men diffuse infiammazioni ». Squarcio ove si veggono delle erroneità nelle storiche vicende sul valore della voce *diatesi*; e chiaro apparisce non esser l' opinione Tommasiniana che una ripetizione di quella del *Cullen*, maestro del *Brown*, ma sviluppata erroneamente, poichè portata ad uno stato di *flogosi vascolare diffusa*, come meglio vedremo.

E più oltre (§ 175): « L' *attitudine* o *diatesi flogistica* « del sistema sanguifero.... sono effetti immediati dell' in- « fiammazione ». Dove confondesi l' *attitudine* coll' *effetto materiale* di una potenza che abbia cessato di agire, cioè con un *atto compiuto*.

E nel seguito (§ 256. Parte IV) dove fa l' analisi della *teoria della flogosi* del *Rasori* e lo incolpa di non aver mai dichiarato cosa intendesse per *diatesi* di *stimolo*, dice che

fino dal 1817 avea dichiarato nelle sue lezioni di patologia quanto segue:

« Doversi per necessità ritenere il *sistema sanguifero* come *sede* di codesta *flogistica diatesi*, e potersi considerare « DIFFUSA *superficialmente* NEI VASI QUELLA CONDIZIONE FLOGISTICA « *che più forte*, *più profonda* e più *concentrata* in qual- « che viscere, o tessuto, *costituisce un deciso processo* d'*in-* « *fiammazione*. Paragonai cotesta *flogistica condizione* a « quella che gli antichi nominarono *irritabilità eccedente* « *dei vasi*, *a quella condizione morbosa che non è ancora* « *un' infiammazione* ma *può divenirlo crescendo;* per la « quale, cioè, *senza visibil turgore*, *senza rubore osserva-* « *bile*, l'occhio è già intollerante del calorico e della luce. « E da questa morbosa condizione de' vasi sanguigni par- « vemi poter derivare cambiamenti di condizione anche nel « sangue, giacchè formandosi il sangue nei vasi, la crasi o « la vita di questo fluido debbe allo stato vitale de' suoi « vasi esser subordinato. Questa è per me la *diatesi uni-* « *versale di stimolo* ».

Squarcio dove vedesi confermato dallo stesso clinico e professore che *diatesi flogistica* e *diatesi di stimolo* non differiscono; mentre credo che a ragione sieno state divise. — In secondo luogo nella suddetta definizione l'Autore si mostra incerto ed indeciso. Ed in fatto cosa può esser mai una condizione che *più forte*, *più profonda* costituisce una infiammazione di qualche viscere, di qualche tessuto? E se *una tale condizione più mite, più superficiale*, *men concentrata* dovrà essser sempre tenuta una *infiammazione*, perchè assomigliarla all' *irritabilità accresciuta dei vasi*, e ad una condizione che *non è ancora un' infiammazione*, ma *che può divenirlo crescendo*? Perchè, anche qui ripeterò, confondere l' *attitudine* con l' *atto*? Perchè confondere la *diatesi flogistica* del *Cullen*, che non è flogosi, colla flogosi stessa?

Ed al § 256 dà forza a questo nostro rimarco scrivendo:

« E parmi non difficile ad intendersi come questa *flogi-*
« *stica* ATTITUDINE, essendo diffusa e comune a tutto quasi
« il sistema sanguifero, ed essendo già *un passo all' infiam-*
« *mazione*, debba render più facile lo infiammarsi di una
« parte ». E dà forza al nostro rimarco, poichè conferma chiaramente l' incertezza della sua definizione.

Che se alle cose suddette aggiungiamo quanto si legge altrove (Sulle affezioni periodiche intermittenti, § 11) ove parlando delle intermittenti le dice *malattie* SENZA DIATESI, *vale a dire senza una condizione permanente di corso necessario*, tanto meglio egli sarà in contraddizione; poichè condizione a *corso necessario* non è che la *flogosi formata* o la *diatesi irritativa* che abbisogni di una eliminazione di un qualche principio morboso che domandi un determinato tempo per essere soggiogato dall' organismo; mentre la così detta *diatesi di stimolo semplice*, o l' *attitudine flogistica*, non ha corso necessario e può esser tolta col metodo compensativo.

Tuttavia, trattandosi di una voce che nella medicina fu molto giocata e ch' ebbe vario valore, non dispiaccia che veggiamo più largamente ancora il sentimento del nostro patologo. Nella sua lezione 5.ª preliminare così parla: « Le
« diatesi sono per me: 1.° condizioni morbose non passeg-
« giere, ma profonde e durevoli, impegnanti l'*universale ec-*
« *citamento*, o a meglio dire i *solidi* ed i *fluidi*, dalle con-
« dizioni dei quali l' eccitamento dipende. 2.° Le diatesi,
« per ciò stesso che sono morbose condizioni non passag-
« giere ma tenaci, sono anche *superstiti* alle *cagioni* che
« le produssero, cosicchè anche cessate queste cagioni sus-
« sistono le diatesi e son difficili a togliersi. A che vale
« che dopo una corsa smodata od un' insolazione si metta
« un giovanetto in riposo, in fresco ambiente, e venga sa-
« lassato sollecitamente, e beva in copia pozioni antiflogi-
« stiche? Se per l' abuso si generò *diatesi stenica*, ch' è

« quanto dire un' *attitudine flogistica diffusa* ne' grandi si-
« stemi vascolare e membranoso, od anche prevalente nelle
« meningi, o nel gastrico, o nel pneumonico, la malattia
« ad onta de' più pronti ed attivi mezzi non si troncherà,
« ma farà un corso pericoloso di due o tre settimane.
« 3.° Le *diatesi* sono condizioni prodotte da agenti comuni
« nel senso di *Brown*, da agenti cioè che esercitano la loro
« influenza sull' universale eccitamento, o sul tutto, quan-
« tunque applicate ad alcune parti soltanto. 4.° Sono quindi
« condizioni morbose *universali* nel senso Browniano, ben-
« chè per particolari disposizioni dell' individuo, il fuoco
« della diatesi si apprenda di preferenza ad alcuna parte;
« alle fauci, p. e., od al petto, nell' angina o nella pneu-
« monite. 5.° Sono morbose condizioni curabili da rimedj
« che agiscono sull' *universale eccitamento* ancorchè appli-
« cati solo ad alcuni luoghi, e quantunque questi luoghi
« sieno lontani dal viscere in cui il fuoco della diatesi è
« principalmento acceso. Quindi è che le malattie *diatesi-*
« *che sono curabili per compensazione.* 6.° Sono condizioni
« comuni a cento malattie comecchè diverse di forma, e
« curabili in tutte (salvo ciò che può sperarsi maggior-
« mente dall'azione *elettiva o speciale di un rimedio* sopra
« un dato tessuto od un dato sistema di parti) curabili, dis-
« si, in tutte coteste forme dai medesimi mezzi, e talvolta da
« un rimedio medesimo. 7.° Sono condizioni morbose produ-
« centi in tutti i visceri che ne sono a preferenza colpiti, in
« tutti i sistemi o tessuti, i medesimi comuni fenomeni
« (salve le modificazioni dipendenti dalla particolar tessi-
« tura e dalle funzioni lese delle parti singole); e che han-
« no da per tutto i medesimi, felici od infausti, risulta-
« menti, modificati soltanto dalla particolare organizzazione
« del viscere, o del tessuto leso. 8.° E dietro i suddetti
« principj le due *diatesi generali* sin qui ammesse da tutti
« o quasi tutti i medici, *iperstenica* ed *ipostenica*, ovvero
« *flogistica* e di *controstimolo*, sono per derivazione, per

« sintomi, e per mezzi atti a correggerle diametralmente
« contrarie tra loro; cosicchè quantunque abbiano comuni
« i suddetti sette caratteri generali delle *diatesi*, sono però
« curabili per rimedj diametralmente contrarj; l'una, cioè,
« l'*ipostenica*, è curabile unicamente da rimedj che valgo-
« no a produrre l'opposta diatesi, o l'*iperstenica*, e vice-
« versa ».

Dal quale ultimo brano stampato nel 1845, ma professato fin dal 1817, si conosce come le *diatesi* sieno *affezioni* nel senso di *Galeno*; cioè superstiti all'azione della causa, ma affezioni che attaccano il generale eccitamento contemplato nei solidi e nei fluidi dai quali dipende: 2.° che l'Autore crede eguali fra di esse la *diatesi stenica* e l'*attitudine flogistica*; distinguendo così anch'egli, contrariamente a quanto altrove disse, la *diatesi stenica* dalla *flogistica* o malamente confondendole: 3.° che essendo affezioni *universali* e prodotte dagli agenti comuni, sono curabili con mezzi generali, ancorchè *localizzate*; il quale criterio noi sappiamo incertissimo, perciocchè teniamo che i mezzi generali possano esercitar la loro azione sulle località, quantunque il generale non sia *affetto* ma solo in *passione*; nè sia egli la causa di un disordine e di una affezione particolare; 4.° Egli ammette le mlattie diatesiche curabili per compensazione, mentre la *diatesi flogistica*, implicando *flogosi formata*, non lo è certamente; e non lo è perchè anche secondo l'Autore la flogosi ha un corso necessario. 5.° E dallo stesso brano si ricava come il nostro Autore abbia ritenuto, nelle medicine, un'azione generale ed una elettiva sopra qualche organo o sistema.

Che se nella stessa sua ultima opera citata, proseguiremo la lettura, dove parla della *reazione*, e combatte le idee dell'illustre prof. *Giacomini*, troveremo;

« Nò, non v'è alcuno più di me fermo nel sostener
« che gli stati morbosi che meritano il nome di *diatesi* o
« *flogistica* od *ipostenica* consistono in cambiamenti pro-

« fondi di condizioni organiche della fibra o infiammata o
« positivamente ipostenizzata, nè alcuno perciò più di me
« fermamente rigettò mai il *cambiamento* d' una *diatesi*
« nella *diatesi opposta*, a meno che un eccesso di metodo
« curativo trascenda il giusto confine e non solo corregga
« la condizione che esisteva, ma ne crei una diametral-
« mente contraria. *Ma non perciò cred' io che tutti i cam-*
« *biamenti, in più, od in meno, del movimento vitale*, o
« *dell' eccitamento, importino profondi cambiamenti dell' im-*
« *pasto organico* ».

Aggiungendo poscia che fin da cinque lustri egli avea addottata la divisione delle malattie, nella clinica di Bologna, in *organiche* e *dinamiche*, e queste in *adiatesiche* e *diatesiche*.

Le *diatesiche* non ammettono *mutabilità* PRONTA di *stato*; mentre le *adiatesiche danno metamorfosi molte, e la fibra in esse mantiene le sue originarie abitudini, la sua suscettività, e può rispondere a tutti gl' impulsi e può ubbidire a molte leggi, tra le quali non è l' ultima l' abitudine o l' inabitudine.* A vincer le *adiatesiche* basta l' aggiungere, diminuire, sottrarre; come una forte impressione basta a correggere le malattie di *associazione*; ed i mezzi che rompono l' *abitudine* a guarire quelle che dipendono da movimenti *abituali*.

Dal qual ultimo tratto si vede confermata la *condizione* di *stimolo generale*, la quale però, secondo l' Autore, non potrebbe essere chiamata *diatesi*, perciocchè un metodo pronto la potrebbe togliere e guarire; essendo così in contraddizione con sè ove disse che le *diatesi* si guariscono per *compensazione*.

Volendo quindi noi stabilire il vero valore della voce *diatesi*, diremo:

I. Ch' essa esprime uno stato rimasto, dopo che l' azione della causa che lo produsse ebbe di già cessato: ritornando così una tal voce al suo primo valore.

II. Che si dovrà ritenerla come espressiva tanto delle affezioni *locali*, quanto delle *generali*, rigettando così la limitazione fatta da *Brown* e dai suoi successori.

III. Che dovrà ritenersi come esprimente lo stato delle parti *solide* dell' organismo o del suo intiero impasto; nè mai un' *alterazione* degli umori *semplicissma*; la quale difficilmente sarebbe riconoscibile.

IV. Siccome però le morbosità dei solidi si risolvono in alterazioni di parti che presiedono al *senso*, al *moto*, all' *impasto*; così anche le *diatesi* risguarderanno le condizioni morbose respicienti la suddetta divisione o partitamente o complessivamente; e ciò tanto pel *generale* che pel *locale*.

V. Non discorrendo delle *affezioni* (diatesi) *locali*, le quali sarebbero tante quante potrebbero essere le possibilità di alterazione delle nostre fibre e dei nostri tessuti: non trattando delle *affezioni* (diatesi) *d' impasto* generali, che non sono mai acute; o che, appartenendo all'abito, vengono comprese meglio fra le morbosità appellate anche *cachessie* e *discrasie*: non esaminando le *affezioni* (diatesi) del *senso*, poichè esse non sono mai isolate, nè mai generali, o lo sarebbero secondariamente ad una affezione locale: noi risguarderemo solo le *affezioni* (diatesi) *generali* nelle quali l' alterazione predominante sarebbe quella di moto; e diremo ch' esse si risolvono:

a) in aumentata attività; *b*) in attività sotto la norma; *c*) in disordine.

La prima sarebbe detta *diatesi* di *stimolo*, la quale sarebbe l'effetto di qualunque causa *comune* che dopo d' essere stata attiva sul nostro organismo avrebbe *cessato di agire*, lasciando dietro di sè una morbosa attività, conciliabile però con uno stato dei solidi non molto lontano dalla norma. E ciò lo diciamo perchè siamo anche noi dell'avviso del celebre *Racchetti*, il quale credette che l'*eccitabilità* potesse aumentarsi nelle fibre non solo per un processo

flogistico; ma eziandio indipendentemente da esso e solo per l'azione degli stimoli. La cosa non venne creduta dal prof. *Tommasini* (prognostico).

La seconda sarebbe detta *diatesi* di *controstimolo*, espressiva cioè di una condizione opposta alla prima.

La terza verrebbe chiamata *diatesi irritativa*; e questa sarebbe l'effetto di cause che, omogenee od eterogenee, avrebbero agito specialmente o dolorosamente sulla nostra fibra *aumentando* o *disordinando* il suo *movimento principalmente*; restando l'effetto anche cessata la causa. Imperciocchè, stando a rigor di linguaggio, una *febbre* per saburre gastriche, una *petecchiale*, una *vajuolosa*, ecc., non potrebbero esser dette *affezioni irritative* od *anormalità diatesiche irritative*; perciocchè la causa febbrile sarebbe presente. E perciò l'aumento di attività delle funzioni od il loro disordine, provenienti dalle cause suddette, dovrebbe essere chiamato o *passione* o *sintoma*. — Al contrario le *febbri intermittenti*, per es., sostenute da una *morbosa abitudine*, ammesse dallo stesso *Tommasini*, dovrebbero entrare, secondo noi, nelle *diatesiche irritative*, che potrebbero associarsi talora colla *diatesi generale di stimolo* e tal'altra con quella di *controstimolo*. E diciamo che dovrebbero entrare nelle *anormalità diatesiche*; conciossiachè quantunque la causa che le produsse sarebbe da gran tempo cessata; pur avrebbe lasciato nel sistema nervoso la sua impronta, senza della quale non potrebbesi avere *ricordanza*, e perciò *ripetizione* degli accessi, secondo le leggi dell' *associazione*, della *catenazione* e dell'*abitudine*.

La *diatesi flogistica generale* noi la mettiamo in forse; poichè mal sappiamo concepire una *flogosi generale* che permetta l'esistenza della vita; ossivero l'esistenza della vita fino a tanto che una flogosi si diffonda al generale. Che se si volesse così chiamare una flogosi della maggior parte dei vasi (ammessa anche la sua esistenza) crediamo che il suo nome non dovrebbe essere quello di *diatesi flogistica gene-*

rale, ma bensì di *diatesi flogistica* delle *arterie* o delle *vene*; vale a dire di *arterite* o di *flebite* a seconda che l'uno o l'altro dei sistemi fossero affetti.

E qui sia permesso di non dimenticare una specie di vantata innovazione, e di quasi scoperta, messa in campo dai celebri *Bondioli* e *Fanzago* (« Saggio sulle differenze essenziali delle malattie universali », Fanzago, 1809).

Bondioli dicendo che gli antichi aveano rivolto molto la mente alle *forme morbose*, ma che l' imperfezione e l' incertezza loro nella teorica della *diatesi*, non aveano permesso di determinare con sicurezza l'origine, la natura e le leggi delle *forme morbose*, si lagnò che i medici odierni avendo rischiarata la *diatesi*, avessero abbandonata la *forma*. Per la qual cosa scrisse un' apposita Memoria onde fare qualche ricerca sulle *forme particolari delle malattie universali*, fissarne i rapporti fra *esse forme* e le *diatesi*, e trarre delle norme pella cura.

Ammesso dall'Autore che una *diatesi stessa possa* esistere in modi diversi dai quali ne sorgano *forme diverse*, spiegava la cosa col ritenere che ciò dipendesse da un ordine particolare di movimenti morbosi subordinato costantemente all'indole generale e particolare delle potenze nocive. E piuttosto che ripetere l'ordine dei movimenti morbosi dalle predisposizioni degli individui, lo trasse dal modo diverso di azione particolare delle potenze stimolanti e deprimenti. Ora quest'ordine di movimenti si risolveva nella *forma*.

Secondo il *Fanzago* la *forma* non era che il complesso e l'aggregato dei fenomeni, i sintomi mano mano raccolti, la *faccia visibile* della malattia nel complesso del suo corso; in una parola, la *fisionomia* nella quale sono raccolti i fenomeni essenziali ed i non necessarii, i sopravvenienti ed i critici. E qui nega che la *forma* dipenda, come volle *Bondioli*, dal modo di esistere della *diatesi* ed il suo esternarsi; poichè in tal caso non dipenderebbe e non espri-

merebbe che la *diatesi*. E noi in questo punto siamo d'accordo col patologo padovano, ma diciamo che tale idea è ben antica quanto a nostra conoscenza la medicina. Siccome la *forma* o l'IDEA *del morbo*, scrisse il *Sennert*, *esprime la composizione che risulta dai tempi di tutto il morbo*, così essa potrà anche mostrare i tempi diversi. — E la *forma* venne pure diversificata, come sappiamo, dall'*indole* e dalla *natura* del *morbo*. — Per la qual cosa parlando della innovazione del *Bondioli*, la rigettiamo completamente, poichè confonde la *forma* colla *diatesi*.

Ora veniamo ad altra vantata scoperta. — Il sig. prof. *Fanzago* lagnandosi che la medicina dal principio del secolo avea rivolto ogni suo studio alla *diatesi* trascurando la *condizione patologica*, richiamò la mente dei medici a tale importantissimo argomento. Per *condizione patologica* egli intende quel *particolar processo morboso che, nelle malattie, avvegnacchè universali, comunemente si forma, o in qualche organo, o in qualche sistema dell'economia animale. Questa condizione non consiste in un vizio organico permanente, in una lesione profonda disorganizzatrice di qualche parte. Essa è uno stato morboso, che altera e perturba una tal parte o un tal sistema, senza offendere, almeno da principio, la sua integrità.* — Ora questa *condizione patologica*, secondo noi, non è che la *diatesi antica* vestita con abito tutto moderno; *chè 'n tutto è orbo chi non vede il sole.* (Petr., cap. 2). — Una prova ulteriore l'Autore ce la dà allorchè criticando con ragione che alcuni per *causa prossima* intendono ciò che *costituisce la malattia immediatamente, in modo che tolta essa anche la malattia è tolta*; osserva che una tal definizione confonde la *causa* coll' *effetto*, cioè colla *quiddità della malattia*. Ed in vero cos' è la *condizione patologica*; cos' è la *diatesi*, *se non la quiddità del morbo*?

E non sappiamo perchè il *Fanzago* siasi perduto in un circolo vizioso, confondendo la *diatesi* colla *condizione pa-*

tologica e volendole fra loro divise. — Se egli avesse di colpo gettato a terra l'applicazione della voce *diatesi* alle sole *condizioni generali morbose*, ed avesse gettato a terra l'erroneità del *Brown* e di quelli che lo seguirono: se avesse detto che la voce *diatesi*, dello scozzese, le molte volte non era che l'espressione delle forze generali, molte altre il risalto e la reazione dell'intiero organismo a disordini locali, avrebbe fatto opera migliore e più utile; perciocchè avrebbe condotto le menti dei medici a più giuste applicazioni. (*Continua*).

Studii clinici sul drenaggio chirurgico; *pel dott.* **BOTTINI ENRICO**, *assistente alla Clinica chirurgica presso la R. Università di Pavia.*

Egli è proprio dell'indole umana l'osservare con diffidenza le innovazioni, accettarle con parsimonia e quasi ritrosia, pur quando ci giungono abbellite di non dubbia e ragionata efficacia.

L'uomo conserva una specie di culto interno per le tradizioni delle età remote, e nell'uso della vita molte volte ci avvediamo quanto siavi di vero nel noto detto: *essere l'abitudine una seconda natura.* Ed è sì possente talvolta la forza di questa tendenza, da dettarci un senso di avversione o di decisa ostilità per chi ci distrae dalle nostre consuetudini.

Non suona nuovo come tutte le scoperte, le più utili modificazioni, abbiano trovato in ogni tempo sistematici oppositori, che combattendole ad oltranza, valsero sempre ad incepparne l'effettuazione pratica e non di rado a soffocarle nel nascere. Nè convien dire come ingegni eletti, facendo violenza alla verità, si sieno sfruttati per avversare le creazioni, che furono e sono il vanto di tutte le epoche.

Questa pagina di dolore, che è comune alle scienze ed arti tutte, ingigantisce per così dire nella nostra, ove la fallace induzione e gli astrusi dilemmi trovarono nella dialettica la più larga presa. Buon per noi, che questi fantasmi del pensiero umano, se ebbero vita gagliarda in età meno colte, si inchinano sommessi al giorno d'oggi in faccia alla logica ben più sonora dei fatti.

Per non vagare collo spirito sovra idee speculative, dirò di volo come la litotrizia, il cloroformio, la compressione digitale, il metodo di *Graefe*, malgrado la tenacità delle credenze e gli eretici i più ostinati, si resero oggigiorno pratiche famigliari.

Se è vero che l'ostracismo preconcetto servì assai di sovente ad uccidere, o ad avversare novelle creazioni, non è men vero però, che le favolose e fantastiche esagerazioni di chi propone il nuovo, solo perchè nuovo, o di chi lo esalta per personali pretese, valse non di rado ad isterilire innovazioni, che saggiamente confinate, sarebbero pur state feconde di ottimi risultamenti.

Raccogliere questi nuovi fatti, sottoporli ad una disamina spassionata, titolarli colla sperimentazione, per poscia rigettarli, ovvero confortarli colle nostre ricerche, ecco una via per la quale impediremo il cammino a frustranee importazioni, mentre agevoleremo la diffusione d'altre pregevoli ed efficaci, e le renderemo famigliari.

Fra i fenomeni svariati che presenta l'osservazione delle malattie chirurgiche, la comparsa alla superficie delle piaghe, l'espulsione da regioni profonde di una materia straniera alla economia sana, in una parola, la produzione del pus, dovette fin dalle prime epoche della medicina ferire vivamente lo spirito degli osservatori.

Che cosa è il pus? Perchè esiste? Come si forma? Quale è il suo oggetto? Ecco le questioni che si saranno rivolte alla loro mente.

Le teorie ideate da *Galeno* in poi per spiegare la pio-

genia, attestano sempre più il bisogno, che ha lo spirito umano di volersi dare ragione di tutto, anzichè la severità di giudicio di coloro che le hanno immaginate. Nè oggidì, malgrado i rapidi progressi della istiologia e fisiologia patologica, la luce si è fatta sulla origine del pus.

Le dottrine militanti capitanate dal *Rokitansky* e dal *Virchow* attingono la loro fede da principii diversi e sì l'una che l'altra annovera nel proprio campo illustri e dotti seguaci.

Ma se verge la disputa sulla natura e formazione del pus, e l'attento scrutinio non ci ha ancora edotti in modo positivo su tale argomento, l'osservazione clinica però ha da tempo appreso, che il pus raccolto o disseminato nei tessuti, è nel più dei casi un continuo attentato alla loro organizzazione.

In virtù di quella gran legge per la quale i corpi stranieri infensi all'organismo, hanno una costante tendenza a dischiudersi un varco verso le superfici libere dell'economia, sia cutanee che mucose, le raccolte purulenti ovunque esse si trovino, spiegano una generale proclività all'eliminazione spontanea.

La meccanica complessa che spinge il pus ad emigrare in mezzo a tessuti ed organi differenti per consistenza, divisi per cavità intermedie, per tramiti accidentali, rivela in modo ognor più palese, quale e quanto studio ponga la natura nella sua mirabile opera di sintesi e dieresi per espellere un ospite sì pernicioso alla sua tutela.

Da ciò noi potremmo inferire, che le collezioni marciose tendono naturalmente all'eliminazione spontanea. Ma egli si ingannerebbe a partito, ed incorrerebbe in uno degli errori i più funesti, chi volesse attendere freddo spettatore i conati della natura. Per quanto saggia e previdente la vogliano i naturofili, non infrequentemente l'osservazione la disvela inetta o sconsigliata matrigna. Ed ove le tendenze espulsive non siano incessantemente vigilate e dirette

dalla iniziativa chirurgica, non si esagera nel dire, che le più gravi conseguenze saranno nel più dei casi il frutto della nostra inerte e condannevole apatia.

Il saper dare un giusto e conveniente indirizzo alle fusioni purulenti, l'impedirne il cumulo o l'eccessivo disperdersi, distoglierle da organi e cavità nobili, far sì che percorrano il più breve cammino, è opera che merita la più calma e saggia considerazione.

Convinto di questa verità, a buon diritto il *Chassaignac* afferma che: *l'art de bien conduire la suppuration est une des branches de la pratique qui exige le plus de tact, d'habileté et de prévoyance* (1).

La stasi del pus in grembo ai tessuti promuove una serie di pervertimenti e di alterazioni, che noi possiamo raccogliere e distinguere in locali e generali.

Per i primi si può dire con *Hunter*, che il pus che bagna le diverse parti di una soluzione di continuità, imprime loro una tale disposizione da renderle atte a secernere pus, d'onde l'aforisma: il *pus genera pus*.

Per azione catalittica, separando le pareti della cavità che lo contiene, il pus ne impedisce il combaciamento e quindi il coalito, dando per tal modo vita a seni e vasche, che mai si giunge ad inaridire. Abbandonato alle leggi di gravità, o sotto l'impero della compressione, pratica strade disseccando qual lava tutto quanto gli frappone ostacolo. E questi tramiti o gallerie, novelli meandri, hanno talvolta una estensione per vero sorprendente ed un andar serpentino dei più bizzarri. Così vennero osservati ascessi profondi del collo, che si sono aperti all'inguine, e per avverso raccolte marciose alla regione prostatica che si dischiusero un adito all'ascella.

---

(1) *Chassaignac*. « Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgical », tom. I, pag. 76.

Le ossa più cospicue dell'umana compage vengono disseccate ed isolate dal proprio periostio, e talvolta l'irrompere delle fusioni purulenti rispetta nè il parenchima degli organi, nè le tonache dei grossi vasi, causando in tal guisa rovine irremediabili.

Non meno gravi e paventati sono gli effetti che la remora del pus riverbera sul generale dell'economia. Pel contatto dell'aria, pel tepore partecipatogli dalle parti, subisce una specie di fermentazione che lo dissocia dai suoi componenti, dando luogo allo sviluppo di principii putridi o miasmatici, per l'azione dei quali s'accende la febbre, avviene l'emaciazione, il marasmo, finchè la morte chiude in modo pressochè costante la scena a siffatte sciagure. E se la micrografia smentì il *Sédillot* dimostrando l'incompatibilità dell'assorbimento dei globuli del pus, l'osservazione e l'esperienza di tutte le epoche ha pure appreso in modo conclamato, quanta influenza abbiano le raccolte marciose nello sviluppo di quella affezione, contro la quale invano lotta l'antica e moderna terapia, conosciuta col nome di septicoemia od infezione purulenta.

I sinistri cagionati dalla remora del pus nell'organismo vivente non vagarono inavvertiti fra le età per poscia disvelarsi forti della loro minaccia al giorno d'oggi. Nelle opere dei più antichi cultori, ed in quelle dei periodi successivi, si ricordano i tristi effetti promossi dalle marcie stagnanti, e vengono additati mezzi e pratiche per ovviare a tali accidenti.

Lo sbrigliamento, la dilatazione, le contro-aperture, appena abbozzate negli scritti di *Ippocrate*, trovarono nei suoi discepoli una applicazione più metodica e razionale. Colla sua precisione ed abituale eleganza *Celso* descrive nella cura del seno una compressione diretta fatta con filaticcio o stoppa inzuppata nell'albume d'uova, sostenuta da una conveniente fasciatura espulsiva, pratica, che venne poscia esclusivamente addotata dal nostro *Moscati*.

Il setone, che *Freind* (1) attribuisce ad Albucasis, *Malgaigne* a Guido di Chauliac e *Bouvier* a Francesco di Piemonte (2), ma che nella storia appare d'origine ancor più remota, ebbe alla sua volta sane od esagerate applicazioni, pur se vogliamo piuttosto dirette ad uno scopo revulsivo od eccitante anzichè intraprese come mezzo canalizzatore.

Le fettuccie di tela semplici o spalmate d'unguento, designate col nome di *taste*, *torunde*, *sindoni*, *stuelli*, immesse nei focolai purulenti affine di valersene come veicolo ai liquidi raccolti, che in ultima analisi non rappresentano se non una modificazione del setone, è ancor quanto ci rimane di volgare delle consuetudini antiche.

Non è mio pensiero di passare in disamina tutti questi mezzi, a cui potrei aggiungerne altri, suggeriti più dal facile empirismo che dal sano criterio, perchè combatterei con vantaggio delle pratiche, le quali per la versatilità loro chiaramente palesarono, che se diedero qualche risultato lusinghiero, non furono però scevre da molteplici inconvenienti.

Convinto come io sono, che le speculazioni inaridiscono le scienze, mentre l'osservazione sola le feconda, mi limiterò a fare qualche rimarco sull'uso delle taste, perchè è ancor quanto di più comune serve al giorno d'oggi.

Quella mente sì eclettica ed analitica del *Riberi* aveva già rilevato simil pecca, ed infatti egli condanna le sindoni non ad altro efficaci, se non ad impedire la libera escita del pus contenuto nei seni (3). Non sarà sfuggito al certo a chi è versato nelle medicazioni, di scorgere come questi stuelli per uno strano controsenso abbiano un effetto opposto a quello al quale erano destinati. Così dopo d'esser

---

(1) « Histoire de la médecine », pag. 18.

(2) « Bulletin de l'Académie impériale de médecine », tom. XXI, 1855 56, pag. 55.

(3) *Riberi*. « Dei seni e delle fistole », Torino, 1857, pag. 11.

rimasti per 24 ore in grembo ai tragetti ove furono insinuati, rimuovendoli, è fatto pressochè costante il vedervi tener dietro l'escita repentina e talvolta a getto dei liquidi, che nel focolajo stavano accumulati, vestendo ad evidenza più i distintivi del tampone, che quelli d'un agente conduttore.

L'esperienza apprese a *Dupuytren* (1), che la forma cilindrica del setone si prestava meglio della piana a tradurre le marcie, e per aggiunta recava meno molestia ed era maggiormente tollerata.

Samuele Cooper, *Liston* (2) e *Bouvier* furono i primi che fatto tesoro di un nuovo trovato nelle arti migliorarono le condizioni del setone, sostituendo al nastro di tela, che tosto si impregnava di elementi putridi, listerelle di gomma elastica (India Rubber) che per la loro impermeabilità potevano soggiornare inalterabili in mezzo alle marcie.

Gli autori del Compendio di chirurgia ben si avvidero, che se quest'ultima modificazione rendeva ottimo il setone come revellente, lasciava ancor molto a desiderare come evacuativo dei liquidi. Per ottemperare a questa bisogna, essi consigliano (3) negli ascessi profondi e sinuosi l'uso di una siringa di gomma elastica aperta alle due estremità, una delle quali peschi nel fomite, libera all'esterno l'altra.

Questa canula ha il duplice vantaggio di servire di veicolo al pus per la cavità in essa scolpita, e raddrizzare il tramite, rendendo con un cammino più diretto, facile ed agevole lo scolo.

Finalmente nel 1853 il *Chassaignac* (4) in una pubbli-

---

(1) *Dupuytren.* « Leçons orales », vol. I, pag. 101.

(2) « Practical Surgery », Fourth edition. London, 1846, pag. 15.

(3) « Compendium de chirurgie pratique », par *Bérard* et *Denonvilliers.* Tom. 1, 1845, pag. 201.

(4) « Mémoires de le Société de chirurgie », tom. IV, fasc. 1.

ca lettura fatta alla Società di chirurgia in Parigi, *sugli ascessi sotto periostei acuti*, si appropria il concetto del setone, lo perfeziona, ne estende l'applicazione, che corrobora con felici e numerose osservazioni, ed inaugura in tal modo il suo *drenaggio chirurgico.*

Brochin (1) redattore in capo della « Gazette des hôpitaux », raccoglie il trovato del clinico della Lariboisière, ne porge una prima descrizione didascalica, lo divulga e ne commenda l'uso.

Pure, malgrado tanti titoli, i pratici non fecero buon viso al tubo del *Chassaignac*, che rimase per alquanto tempo confinato nelle mani del suo inventore. Egli però non ristette dalla prova, nè si lasciò intepidire da simili diffidenze, ma moltiplicando le osservazioni, circostanziando i vantaggi, sviscerando il tema, diede un ampio sviluppo e pose su base tetragona il suo metodo canalizzatore (2).

La fama risvegliò una gara d'emulazione fra i più distinti e zelanti cultori dell'arte nostra, i quali non indugiarono ad esperire un mezzo che poteva lenire a tante sciagure ed evitare disastrose conseguenze.

L'evento non ismentì l'Autore ed i risultati di *Fouchet*, *Barth* (3), *Paravicini* (4), *Cruveilhier* (5), *Demme* (6),

---

(1) « Gazette des hôpitaux », 29 septembre 1855.

(2) « Traité pratique de la suppuration et du drainage chirurgical ». Paris, 1859, par *Chassaignac*.

(3) « Bulletin de l'Académie de médecine », séance du 1 janvier 1856.

(4) *Paravicini*. « Ospedale militare a Santa Maria di Loreto », pag. 38.

(5) « Du drainage chirurgical dans le traitament des plaies des armes à feu ». (« Gazzetta medica lombarda », N.° 37, 1859).

(6) « Militär chirurgische studien in den italienischen Lazarethen », von 1859. Erste Abtheilung, pag. 108.

Ledwich (1) posero un ultimo suggello per l'adozione del metodo.

Ed ora nelle più recenti opere di patologia esterna noi lo veggiamo non solo far parte integrante della terapia di molte affezioni, ma venir raccomandato a bello studio come fornito di meriti peculiari. Così *Follin* (2) parlando degli ascessi aggiunge, che: *les petits tubes de caoutchouc perforés de distance en distance, et dont* Chassaignac *se sert pour ce qu'il appelle le drainage des abcès, conviennent très-bien dans ces cas. James Paget*, che al certo come tutti i suoi confratelli d'oltre Manica, non può essere tenuto in odore di soverchio gallicismo, chiama i tubi del *Chassaignac*, *una invenzione molto fortunata applicabile ad un gran numero di casi* (3).

Da questo abbozzo retrospettivo storico noi vedemmo che i chirurghi di tutte le epoche si erano fatto un giusto criterio dei perniciosi effetti derivanti dallo stagno del pus nell'economia, e che dal semplice sbrigliamento al tubo vulcanizzato noi abbiamo intermedii una serie di mezzi, che col succedersi del tempo e col maturare delle idee, si sono ognor più perfezionati.

Nè questo perfezionamento vuo' sperare sarà l'ultimo, perchè sebbene il trovato del *Chassaignac* sià per moltissimi riguardi commendevole, pure ad onore del vero si deve dire, che esso non potrebbe resistere nè soddisfare alle esigenze d'una critica severa.

Convinto con *Zimmermann*, che il confermare le osser-

---

(1) « The Dublin quarterly Journal », 1857, pag. 301.

(2) « Traité élémentaire de pathologie externe ». Paris, 1861, tom. I, pag. 49.

(3) *Holmes*. « A System of Surgery », volume the first. London, 1860, pag. 170. (Drainage, for which the perforated caoutchouc tube of M. *Chassaignac* is a very happy invention, is applicable to a great number of cases).

vazioni con nuovi fatti equivale spesso ad una nuova scoperta, fin dall'esordire del mio assistentato clinico volli investigare con ispecial cura l'azione del moderno drenaggio, perchè a dir vero mi meravigliava di vederlo quasi ignorato fra noi, nè di ciò riesciva a darmi plausibile ragione.

Agli istituti di questo genere incombe l'obbligo scientifico e morale di titolare colla sperimentazione quanto di sanamente utile ed efficace viene proposto. Avvegnachè in essi soli si trovano associati e riuniti ad un tempo, ricchezza di mezzi, facilità nella applicazione, saggezza nella direzione e pubblicità nei risultati. Ed è pure a questa fonte, che si attingono gli elementi, e si informano i principii, che poscia servono di norma nella pratica generale.

L'iniziativa nelle mie indagini spetta di buon diritto all'esimio mio maestro il prof. cav. *Lamberto Paravicini*, alla cui squisita cortesia devo poi il poterle fare di pubblica ragione.

Concetto del drenaggio.

Il vocabolo drenaggio deriva dalla radicale inglese *drain*, canale, fogna, trincea, ecc., e *to drain*, scolare, essiccare, svuotare, mettere a secco, ecc.; venne applicato ad una innovazione agronomica, che ha per oggetto di liberare i terreni maremmani o paludosi dalle acque che vi stagnano sopra, affine di renderli atti alla coltivazione.

Se vogliamo, nello stretto senso della parola, questa non è una vera innovazione, avvegnachè era pratica antica di scavare fossati o canali a cielo aperto per realizzare questo scopo.

Per chi ignorasse poi cosa sia l'attuale drenaggio agronomico, dirò: che esso consiste nell'attraversare i campi con canali sotterranei composti di piccoli tubi di terra cotta non verniciata giustaposti gli uni agli altri, in posizione orizzontalmente declive.

Questi assorbono per la loro porosità le acque di cui

sono impregnati i terreni, le traducono in canali più grandi, o maestri, i quali alla lor volta le disperdono, compiendone in tal modo l'asciugamento.

Quantunque il drenaggio chirurgico si ottenga attivando una meccanica dall'agronomico diversa, pure analogo è il principio che lo informa, epperò gli venne a giusto titolo designata ed attribuita un'identica denominazione. Qui pure si tratta di stabilire uno scolo di liquidi infensi all'economia in fuori della medesima, od in altre parole di operare una specie di essiccamento dei focolai dirigendo all'esterno i fluidi che hanno tendenza a raccogliersi e stagnare. Fra questi ultimi quello che più di sovente richiede una simile operazione, non è mestieri accennarlo, è il pus.

Lo sbrigliamento, le contro-aperture, la compressione, il setone, rappresentano il drenaggio antico o rudimentario dell'arte nostra, il mezzo del *Chassaignac*, l'attuale o l'ultima modificazione.

Esso consta di tubi di gomma elastica vulcanizzata di vario diametro, i cui estremi si possono paragonare a quelli d'una penna d'oca o di corvo, pertugiati di tratto in tratto su tutta la superficie da piccoli fori simili agli occhielli d'una siringa comune. Questi tubi vengono immessi nel fondo ed attraversano i depositi marciosi, ed i liquidi che vi stanno raccolti penetrano con facilità pei fori nel cavo, ne percorrono tutta la lunghezza, per gemere poscia dagli orifici.

Chassaignac (1) spiega l'azione dei tubi paragonandola a quella di lunghe sanguisughe coperte da porosità o succhiatoj aspiranti per tutta la loro lunghezza, sia il pus, sia il sangue, sieno le sierosità. Questa spiegazione che l'illustre clinico della Lariboisière attinse più dalla sua facile e feconda fantasia, anzichè da un severo ragionamento, non

(1) « Traité clinique et pratique des opérations chirurgicales ». Paris, 1861, tom. I, pag. 130.

è che una ipotesi immaginosa, poichè siffatta proprietà intrinseca aspirante dei tubi vulcanizzati, è affatto incompatibile nè collima coi dettami che abbiamo ricevuto dalla fisica.

Senza fare grandi sforzi, mi pare essere più logico ritenere ed ammettere, che i fluidi raccolti in un seno, per l'addossamento delle pareti, per la gravità, per l'azione muscolare, ovvero per l'assieme di tutte queste cause sieno soggetti ad una pressione, la quale può variare di intensità a seconda dei casi; che questa pressione sia quella che determina i liquidi a penetrare nel tubo e a guadagnarne l'escita, ed i fori altro non sieno che molteplici e numerose porte di entrata. Essi servono per sovrappiù a raccogliere tutto quanto affluisce dalle parti circostanti o dallo stesso focolajo e si insinua fra la parete stessa del tramite ed esterna del canale, che ove mancassero questi meati in modo assai malagevole verrebbe evacuato e non infrequentemente avverrebbero perniciose infiltrazioni. L'essere poi le marcie raccolte in un focolajo sottomesse ad una pressione, lo prova ad evidenza il getto parabolico delle medesime allorquando vien praticata l'oncotomia; e se questa forza talvolta rimane senza risultanze, è perchè trovasi paralizzata da numerosi ostacoli, che ebbi altrove ad accennare, e perciò qui credo superfluo il dover ripetere.

I vantaggi ottenuti dal nuovo drenaggio, senza discendere a minuti e speciosi particolari, si possono compendiare:

1.° Nella natura e forma del mezzo, il quale gode della proprietà di non impressionare che leggermente i tessuti e di poter quindi soggiornare per tempo assai dilazionato inoffensivo in grembo ai medesimi. È sì forte questa tolleranza dell'organismo pei tubi vulcanizzati, che essi fallirono ogni qual volta si vollero adoperare come succedanei al setone a scopo revellente (1).

---

(1) « Journ. de méd. et de chir. pratique », tom. XXX, oct. 1859, 10.° cahier, pag. 475.

2.° Nel permettere e rendere ovvie ogni sorta di injezioni detersive, mollitive, eccitanti, astringenti, cateretiche, ecc., che trovassero la loro indicazione, agendo a tale effetto non come un tubo che porti ad un sol punto i liquidi e ne circoscriva per tal modo l'azione, ma come un vero innaffiatojo che irrora e spruzza tutte le parti che gli sono a contatto.

3.° Nell'impedire per lo stillicidio continuo delle marcie l'introduzione dell'aria nei depositi purulenti, prevenendo in tal modo tutti i funesti accidenti che da un simil contatto ne potrebbero derivare.

4.° Nel richiedere una limitatissima soluzione di continuo per essere installato, smagliando anzichè dividendo i tessuti e con ciò impedire cicatrici estese e deformi.

5.° Allorquando convenientemente applicato, nel corrispondere in modo irreprovevole all'ufficio al quale era voluto.

Come appendice che serva ad avvalorare questi sommi capi dirò: che nella clinica vidi ascessi vasti e profondi le cui marcie, sconnesse, saniose e mal legate, emanavano un fetore insopportabile, fluire inodore e farsi di buon' indole non appena ne ebbimo ottenuta la canalizzazione per mezzo di tubi vulcanizzati.

Misi pure a stretta disamina se l'azione evacuante fosse assoluta o relativa, e per ciò fare allorquando veniva rimossa la medicazione esercitava pressioni espellenti in ogni senso, ma debbo confessare che nel più dei casi queste pressioni ebbero un risultato negativo, e solo si riscontrarono efficaci, quando per accidenti sopraggiunti si erano alterate le condizioni del tubo.

Da quanto esposi non è mio intendimento il dedurne, come corollario pratico, che il trovato del *Chassaignac* sia in ogni caso per corrispondere in siffatto modo, anzi sono il primo ad ammettere, che a guisa di tutti i rimedii ha pur esso i proprii scogli contro i quali talvolta si infrange,

ma sarà nella saggezza e perizia del chirurgo di saperli conoscere, rimuovere od evitare.

Mi basterà solo se varrò a provare, come i vantaggi realizzati dall'attuale drenaggio non sieno chimere, e che fino ad ora l'arte non possedeva alcun altro mezzo per poterli ottenere.

Dei mezzi o degli stromenti pel drenaggio chirurgico.

Gli stromenti necessarii per l'applicazione del drenaggio si possono restringere al trequarti ed ai tubi.

Del trequarti.

Per soddisfare a tutte le indicazioni del drenaggio sono di rigore almeno due forme di trequarti, uno retto, curvo l'altro. Il primo, si può dire, è il più comune ed è quanto occorre nella pluralità dei casi; numerate eccezioni sono riservate al secondo. Sì l'uno che l'altro devono avere la totale lunghezza di 32 centimetri, di cui 8 sono devoluti al manico, 24 per l'asta o punteruolo, la cannula è tenuta uno o due centimetri più corta. Il manico è provveduto alla sua parte libera di una vite di pressione, che serve a tener fisso ed assicurare il punteruolo. Questo presenta due estremità, una conico-ottusa levigata, l'altra acuta a tre angoli, su uno dei quali per una fenditura trasversale sta scolpito e celato una specie di uncino che serve ad afferrare il tubo. Per la mobilità dell'asta e speciale addattamento del manico noi possiamo presentare estremo ora acuto, ed ora ottuso, e di leggieri balza agli occhi di quanto momento sia questa disposizione, ove si rifletta ai pericoli a cui si esporrebbe chi volesse penetrare colla punta di un trequarti in ascessi profondi, per poscia cercarne tasteggiando il miglior punto d'escita. Mercè tale modificazione, noi possiamo praticare colla maggior tutela contro-aperture anche in regioni che altrimenti si dovrebbero escludere.

La forma di questi trequarti dev' essere in modo imprescindibile la cilindrica. Alcuni tentarono di introdurre la forma piatta, adducendo che questa meglio dell' altra si prestava a penetrare nei tessuti, ma ad un vantaggio sì leggiero tenea pur dietro una serie di inconvenienti per cui venne onninamente ripudiata.

Le norme per servirsi di questo istromento sono quelle stesse consigliate dai trattati di medicina operativa per l'uso del trequarti, cioè un duplice movimento composto di pressione o d'avanzamento e di semirotazione sul proprio asse, che i francesi dicono *en vrille*. Questo serve ad agevolare in modo assai sensibile la penetrazione del trequarti.

Nei casi poi ove si prevedesse una resistenza molto grande dei comuni integumenti, per non dover ricorrere ad un'impulsione troppo violenta, è miglior partito allontanare le difficoltà incidendo prima il derma con una lancetta.

Pel curvo non si può usare questo movimento composto, a cagione dello spazio che richiederebbe la sua configurazione, epperò converrà limitarsi alla semplice impulsione diretta, badando di sostenere colla parte palmare dell' indice corrispondente alla mano che opera buon tratto della sua convessità, a fine di dargli maggior sostegno ed impedire che con una soverchia pressione non s' abbia a piegare. Per questo ultimo poi l' incisione anticipata tegumentale è sovente indispensabile.

Introdotto il trequarti in grembo a tessuti o fra parti ove avvi a temere la vicinanza di qualche organo, vaso o nervo cospicuo, si deve lasciare in sito la cannula, ritirare l'istrumento, cangiarne l'estremità, indi cercare l' escita più propizia colla parte ottusa, per poscia effettuarla sostituendovi nello stesso modo l'acuta.

In genere si può dire, che due trequarti medii di grossezza e diversi di forma bastano per ogni evento. Nulladimeno gli istituti pubblici che sono doviziosi di mezzi, o chi amasse possedere una ricca e ben fornita collezione di istru-

menti, potrebbero averne un assortimento graduato, che si presterebbe assai bene alle esigenze di ogni singolo caso.

Dei tubi.

I tubi a drenaggio, come si disse, non sono che cilindri cavi di gomma elastica vulcanizzata, tempestati da fori lungo la loro superficie. Avvene di vario volume, i cui estremi però è bene che sieno ristretti dal diametro d'una ordinaria siringa da uomo a quello d'una penna di corvo.

Non si può negare, che in alcune circostanze si presterebbero meglio tubi a proporzioni maggiori, ma giova qui riferire che coll'aumentare del diametro pérdono di quella flessibilità, che forma uno dei loro precipui vantaggi. — Eccessivamente piccoli poi, per l'esiguità del canale ed angustia dei fori verrebbero lese, se non in tutto, almeno in gran parte, quelle prerogative per le quali vanno dai mezzi comuni così distinti.

Come precetto generale si può ritenere, che le gradazioni a calibro medio soddisfano alle esigenze del maggior numero dei casi, e se non urge una stretta indicazione, non conviene discendere ai numeri inferiori, perchè l'osservazione ha appreso che questi sono meno efficaci degli altri.

I requisiti per un buon tubo sono:

L'*elasticità*, di cui si può far prova sottoponendo il cilindro ad un allungamento considerevole.

La *consistenza*, che ha da esser tale da permettere una resistenza moderata allorchè vengono compressi. Troppo molli, si piegano con molta facilità e non lasciano poi beante il canale; soverchiamente rigidi, ciò che avviene per un eccesso di vulcanizzazione, sono meno tollerati, diventano fragili, per cui si lacerano al più lieve stiramento.

L'*uniformità e disposizione dei fori*, il cui diametro non ha mai da sorpassare quello del tubo, perchè allora renderebbesi quest'ultimo troppo debole, e deve avere una forma perfettamente circolare a margini recisi ed uniformi. Queste

aperture devono essere disposte in modo da rappresentare un' elica o linea sferoidale svolgentesi sul cilindro.

Del collocamento dei tubi.

I tubi a drenaggio vengono immessi nei tessuti con duplice e distinto modo: cioè, diretto, penetrante od a canale; annulare, perforante o ad ansa. La forma diretta fu la prima ad essere usata, e, si può dire, segnò i primi passi della pratica novella. Consiste nell' insinuare una delle estremità del tubo in un focolajo, lasciandone libera all'esterno l'altra. Quest'ultima, affine di assicurarne meglio l' immobilità, si bipartisce lungo il proprio asse ed i capi che ne risultano vengono raccomandati alle parti per mezzo di listerelle emplastiche. Per siffatto atteggiamento le fu dal *Chassaignac* dato il nome di canula ad Y (ypsilon).

Per l'introduzione si usa il trequarti descritto, che si ha cura di far giungere fino al punto creduto più propizio; si toglie il punteruolo, lasciando in posto la sola canula, nel cui vano si insinua il tubo e lo si fa pervenire fino alla metà designata, indi si ultima l' operazione esportando con dolcezza e precauzione la cannula. Ove si difettasse del trequarti, ovvero non lo si credesse opportuno, si può benissimo supplirvi con una semplice forchetta da medicazione (portemèche) a cavaliere della quale si pone una delle estremità del tubo, previamente tagliata a becco di flauto od assicurata con un robusto filo; si tira fortemente come su una puleggia di riflessione il capo libero; poscia introdotta la forchetta, così armata fino al limite voluto, si abbandona repentinamente la parte tesa, che per la propria elasticità guadagna il tramite percorso.

Si ha l'*ansa* passando fuor fuori per due distinte aperture d'entrata e d'escita, uno dei capi del tubo per allacciarlo all'esterno col suo corrispondente, in guisa d' avere una specie di anello che cinga un tratto più o meno esteso

di tessuti. La via ordinariamente gli viene segnata dal trequarti che si adopera nel modo già accennato: si tende una delle estremità del tubo, affine di impicciolirne il diametro trasverso, lo si intromette nell' uncino celato, indi, ritirando il punteruolo, si sostituisce il cilindro vulcanizzato nella canula, che alla sua volta viene pure tolta colle solite cautele.

A qualunque evenienza si può ottenere il medesimo effetto dal bistorì a specillo, osservando le stesse regole richieste pel setone, ovvero, se lo comporta il caso, limitandosi all' ultimo istromento.

In via ordinaria a giusto titolo vien preferita la forma ad ansa, che se ha il lieve inconveniente di esigere una doppia trafittura, ha però l' immenso vantaggio di non dissestarsi, qualunque sieno i movimenti del malato e le peculiarità delle medicazioni.

Alcune volte nell'esercizio pratico si presentano casi ove una contro-apertura non può venir fatta se non col sacrificio di uno spessore troppo considerevole di tessitura, o ci costringe ad approssimarci soverchiamente ad organi e cavità che è savia prudenza l'evitare. In queste speciali circostanze è bene attenersi alla foggia penetrante, che, salvo alcune precauzioni per la stabilità, si può dire tanto proficua quanto quella ad anello.

Nella Clinica trovasi attualmente un ragazzo affetto da periostite suppurata con carie e frattura consecutiva del femore destro, al quale or son più di due mesi venne installato un tubo penetrante, e malgrado le irrigazioni e medicazioni quotidiane, non s'è per anco smosso nè rallentò il proprio ufficio.

Della medicazione consecutiva.

Dopo aver installato un tubo, ci possiamo dimandare, quale sia il genere di medicazione che più gli convenga ?

Chassaignac (1) risponde, preconizzando l'uso dei cataplasmi emollienti da applicarsi su tutto l'ámbito compreso dal tubo. Egli si loda e molto si ripromette da questa pratica, che inculca a tutt'uomo, profetizzando infortunii e rovesci per chi se ne vorrà allontanare.

Che la poltiglia ammolliente ammansi l'eretismo di certe piaghe dolorose, che fino ad un certo punto fovorisca il moto dei vasi superficiali, che soprattutto rammollisca l'epidermide, i cui strati si veggono ridotti a molle poltiglia, niuno è che lo nieghi e quindi niuno la potrà rifiutare nelle flemmasie superficiali, ed anche per breve tratto in qualche piaga dolente. Ma che abbia virtù coadiuvante la canalizzazione dei liquidi, che queste sieno sì eminenti da paralizzare per la loro assenza tutti gli effetti che si possono ottenere dai tubi vulcanizzati, ecco ciò di cui non mi posso persuadere.

In epoche in cui l'ontologismo dettava imperioso nella scienza nostra, si ascriveva al cataplasma la virtù di attrarre verso di sè le suppurazioni profonde, per una sua mal definita forza di attrazione verso i minimi vasi. Ma ora che i moti dei capillari tanto fisiologici che patologici vengono esaminati dal microscopio, tutte queste attrazioni di alcuni rimedi passarono nel novero delle fiabe.

L'epitema pel proprio peso gravita sul tubo, lo comprime, ed inceppa quindi l'escita delle marcie; al contatto delle medesime, per le sue emanazioni umido-oleose, favorisce quei pervertimenti, che noi abbiamo in animo di scongiurare.

Epperò, meno in casi assai rari, ove circostanze speciali ci impongono di passar oltre a questi inconvenienti, credo di dover consigliare l'astenersi da questo topico.

È precetto dell'Istituto nella comune dei casi di appli-

---

(1) Op. cit., vol. I, pag. 157.

care la medicazione a piatto colla forma magistrale, che io mi esimo dal descrivere perchè troppo conosciuta e volgare, e l'osservazione quotidiana ci ha ognor più convinti della opportunità ed efficacia di questa pratica.

A complemento e rettificazione di quanto esposi, mi sento in obbligo di dover dire: che al giorno d'oggi anche il *Chassaignac* pare convertito sull'esigenza assoluta e severa degli epitemi, ed infatti frequentando nello scorso autunno il di lui servizio alla Lariboisière, ove di drenaggio non avvi certo penuria, m'accorsi che le pappe erano assai rare e s'usava per contro toccare semplicemente l'estremità libera dei tubi con una debole soluzione di nitrato d'argento.

Del numero dei tubi e del loro soggiorno.

Allorquando una collezione purulenta sia tale che lo sgorgo effettuato da un sol tubo non basti a tradur fuori tutto il pus che si accumula, val meglio aumentarne il numero, anzichè sostituirvene altri di diametro maggiore. In ciò però si esige un freno, e, meno in casi eccezionali, la loro moltiplicazione deve essere ristretta, avendo per massima che pochi tubi attivi corrispondono benissimo qualunque essa sia la quantità delle marcie, e che torna per conseguenza affatto inutile, se non dannoso, abbandonare dei corpi stranieri ed inerti in grembo all'economia.

Si abbia, a mò d'esempio, un cospicuo ascesso: basta trafiggerlo con due tubi incrocicchiantisi a perpendicolo od a cifra X, perchè l'eliminazione del contenuto sia totale e continua.

Chassaignac (1) accresce il numero dei tubi ogni qual volta riconosce l'inerzia di quelli previamente installati, e percorrendo questa via giunse a collocarne sullo stesso in-

---

(1) Op. cit., pag. 155.

dividuo e nella medesima plaga fino a quattordici. Nel suo servizio su di una giovane affetta da cotilite sinistra suppurata ne potei numerare fino a diecisette, due o tre soli però davano segni di attività. Ora, domando, a che pro lasciare gli altri?

Faccio le mie riserve per quei casi in cui la suppurazione tiene una forma erratica infiltrata, come nel flemmone diffuso, in alcune osteopatie, ove ci troviamo talvolta come di fronte ad altrettante individualità purulenti, che reclamano ed abbisognano una canalizzazione distinta. Nulladimeno anche in simili circostanze, mercè la compressione e lo sbrigliamento, riesciremo a fondere molti focolaj in uno e così risparmiare al paziente l'applicazione, non al certo gradevole, d'un soverchio numero di tubi.

La permanenza dei cilindri galvanizzati è varia a seconda dell' indicazione che l' ha richiesta. Così, negli ascessi congestizii, nelle affezioni specifiche o semplici delle ossa, nelle ferite d'arma a fuoco massime se complicate da presenza di corpo straniero, e per ultimo nelle suppurazioni sostenute da labi generali, il loro soggiorno può essere prolungato per un tempo indeterminato, ed a tale riguardo si potè constatare la poca alterabilità dei medesimi anche quando si mantennero sepolti nelle marcie per mesi continui.

Il criterio che vale a determinare l'epoca propizia nella quale giova fare l'ablazione dei tubi si può formulare sotto questo concetto, cioè: si deve levare il tubo quando la quantità delle marcie sia diminuita a tal punto da indurre il chirurgo nella convinzione, che tutto il cavo dell'ascesso o dei focolaj purulenti siasi ridotto ad una semplice fistola intrattenuta dalla presenza del mezzo canalizzatore impiegato.

Delle injezioni.

Le injezioni nelle cavità suppuranti formano uno dei

punti di maggior rilievo al sistema, al quale si diede il nome di drenaggio chirurgico. Mercè il loro intervento, noi non ci limitiamo a recare su parti recondite sostanze, che per le loro virtù mollitive, eccitanti, risolutive, astringenti, ecc., valgono a promuoverne ed affrettarne la guarigione, ma possiamo pure utilizzare le risorse della moderna idropatia, attivando irrigazioni e doccie, che assai bene si prestono a maggiormente detergere e vivificare le parti.

Chassaignac spinse su vasta scala l'uso delle doccie nelle affezioni chirurgiche in genere, ed in ispecie nelle suppurative, ed i risultati, che egli afferma d'aver ottenuto, sono degni del più serio apprezzamento.

Le injezioni nel drenaggio si praticano a duplice oggetto: o con viste terapeutiche, ovvero per esplorare la permeabilità del canale.

In tutti quei casi ove l'apertura cutanea di un seno è tanto ampia da permettere l'intromissione del sifone d'una siringa fra il tubo e l'orlo dell'orificio, è inutile servirsi del tubo stesso; in caso contrario, si sceglie il foro del cilindro più prossimo alla boccuccia cutanea, vi si intromette la punta dello stromento, che così difesa si fa penetrare per breve tratto nel tramite, indi si sospinge il liquido.

Si ha la certezza dello sgombro del canale, quando l'irrigazione spinta da un capo, zampilla pei fori dell'estremo opposto.

Nella forma ad ansa non è necessario sciogliere le estremità per effettuarne l'injezione, come vorrebbe il *Chassaignac*; basta aver l'avvertenza di lasciare previamente l'anello un pò largo per esimersi dal tedio di slacciare per annodare di nuovo.

Dalla parte pratica emergeranno i vantaggi, che si sono ottenuti dall'uso delle injezioni, tanto semplici, che medicate, nella terapia delle affezioni purulenti.

Di alcuni mezzi coadjuvanti il drenaggio.

Non sempre la pura ed isolata azione dei tubi vale a disseccare onninamente alcune fonti marciose, per una serie di circostanze o fortuite od inerenti alla natura del morbo; l'attività loro viene talvolta incagliata, e per conseguenza si elide in gran parte quel profitto che ci proponevamo di usufruttare.

Nella risipola flemmonosa, ove la suppurazione è più proclive a vagare che a raccogliersi, se con altri mezzi non si costringono le marcie a confluire nelle plaghe ove stanzia il cilindro, questo avrà ben poca presa sulle medesime.

Nelle raccolte, che hanno sede fra tessuti di differente densità, come alla coscia, alle natiche, al dorso, ecc., di rado avviene che si riscontri un unico focolajo, perchè le aponeurosi illese rappresentano altrettanti diaframmi che dividono il deposito in più loggie; ora è facile il prevedere che il tubo pescante in un comparto non potrà svuotare il contenuto dell'altro.

Nelle collezioni purulente, che si formano alla base del collo, ove i liquidi per legge di gravità tendono ad occupare una posizione sempre più declive, e le condizioni topografiche respingono l'idea d'una contro-apertura, il drenaggio confinato alla semplice azione dei tubi non serve ad esportare se non l'eccedente di quanto si accumula.

Lo sbrigliamento adunque e la compressione si presteranno assai bene a rendere maggiormente valida e salutare l'applicazione della novella pratica.

In un caso di flemmone diffuso (osserv. 8) dove per gangrena del cellulare sotto-tegumentale, l'inviluppo cutaneo di quasi tutto l'arto addominale destro era stato disseccato come in una preparazione anatomica, installai successivamente fino a sei anse di gomma elastica in differenti ubicazioni, per aprire un varco alle marcie, ch'erano oltre ogni dire copiose. L'estensione del substrato e la deficienza

d'una conveniente pressione resero di nessun effetto l'intervento dai tubi. Mi decisi allora di servirmi della compressione come mezzo cooperante, e prima tentai una semplice fasciatura espulsiva, senza però ottenerne alcun vantaggio, per la presenza delle anse, che inceppavano l'ordinato svolgersi della fascia, motivo per cui non si potè avere una pressione uniforme. Ricorsi quindi alle listerelle di *Bayton*, ma caddi da Scilla in Cariddi, le proprietà appiccaticcie, viscoso-irritanti del diachilon cagionarono lividore, eritema, decuticulazioni che minacciarono di sfacelo il mal fermo involucro.

In faccia a tali emergenze, non sapendo a che appigliarmi, mi suggerì di esperire il collodion già utilizzato dal *Demme* di Berna, dal *Gersaut* e *Lauras*, colla formola di quest'ultimo leggermente modificata, affine di vincere la sua eccessiva fragilità allorquando si solidifica.

La miscela venne così composta: su 100 parti di collodion, due d'olio di ricino e due di terebintina di Venezia. Aumentando le proporzioni di quest'ultimi ingredienti, si ottiene una vernice ancor più flessibile ed elastica, ma impiega troppo tempo a solidificarsi.

Imbevetti di questo liquido circa 120 fettuccie di tela mediocremente usata e sfilata ai margini, foggiate in modo analogo alle listerelle di *Bayton*, ed uniformandomi alla stessa metodica embriciai tutto l'arto dai malleoli all'inguine, avendo cura di scolpire colle forbici finestre nei punti ove sporgevano i capi delle anse.

Questo apparecchio rimase in sesto per più di venti giorni, senza destare la più lieve molestia, e mercè la impermeabilità di cui è naturalmente dotato, potemmo praticare lavacri, injezioni, doccie, senza che la sua compagine ne avesse a menomamente soffrire. Il risultato ottenuto da siffatta cooperazione corrispose nel modo il più splendido alle nostre aspettative.

Lo sbrigliamento e le altre forme di fasciature compres-

sive, non richiedono particolari dettagli perchè le norme della loro meccanica non sono che quelle professate nell'applicazione generale.

Osservazioni.

Oss. I. -- Bai Luigi, contadino, d'anni 27, di debole e malsana costituzione, entra nella Clinica il giorno 11 gennajo 1861, per *tiroidite del lobo sinistro diffusa al cellulare profondo del collo.* Metodo antiflogistico locale e generale piuttosto energico, non pertanto suppurazione in terza giornata.

15. Oncotomia, sgorgo di pus mal legato, odoroso, medicazione a piatto. Bibite antiflogistiche.

16. Distensione considerevole della parte, dispnea, disfagia, agitazione, febbre intensa. Esercitando pressioni evacuanti, si dà adito ad una notevole quantità di marcie, d'un odore ancor più fetente. Installazione d'un tubo vulcanizzato lungo l'andata ed il lato esterno del muscolo sterno-cleido-mastoideo. Medicazione a piatto. Decotto di china per bevanda.

17. Le marcie dopo d'avere inzuppata la medicazione fluirono abbondanti lungo il torace. Irrigazione d'acqua leggermente acidulata. Respiro libero. Deglutizione normale. Dieta nutriente.

22. Diminuzione sensibile delle marcie, crasi delle medesime assai migliorata, inodore affatto. Injezioni quotidiane di succo di limone.

Le cose progrediscono in modo sempre più lodevole fino al giorno 29 gennajo, epoca nella quale, vedendo la suppurazione molto scarsa, volli sopprimere il tubo.

Nella notte successiva, febbre, dispnea, agitazione, dolore vivo lancinante alla parte.

Colla punta ottusa del trequarti ritento la prima via, e dopo leggieri difficoltà riesco a ripristinare il tubo. Scolo abbondante di marcie.

31. La febbre è quasi del tutto scomparsa, dissipati i fenomeni di compressione. Injezioni d'acqua fresca.

3 febbrajo. La suppurazione ritorna a diminuire. Injezione di tintura di jodio. Dieta corroborante.

10. Si sopprime definitivamente il tubo e dopo quattro giorni l'ammalato vien dimesso perfettamente guarito.

Oss. II. — Ovali Annicetta, d'anni 19, domestica, da Pavia, viene accolta nella Clinica il giorno 14 marzo 1861 *per ascesso freddo idiopatico alla regione inferiore laterale sinistra del collo.*

Di debole ed infermiccia costituzione, d'abito linfatico pronunciato, si può dire che trascinò una vita in mezzo a continue malorie, ottalmie, adeniti, broncorree, piaghe, ecc.

Da un mese s'accorse d'un piccolo tumore elastico fluttuante al lato sinistro inferiore del collo, che aumentò di forma progressivamente senza cagionarle la più lieve molestia; da quattro giorni si risvegliarono dolori pungitivi lancinanti, accompagnati da movimento febbrile e malessere generale.

18. Si apre l'ascesso passando un tubo di gomma elastica lungo il massimo diametro del medesimo. Pus di buona qualità. Injezioni detersive. Dieta nutriente, internamente olio di fegato di merluzzo.

19. Evacuazione completa della marcia per mezzo del tubo canalizzatore. Injezione di succo di limone diluito nell'acqua.

21. Aumento sensibile della suppurazione. Imbarazzo gastrico; vien sospeso l'olio, blando ecoprotico internamente.

23. Marcie discrete. Libertà delle prime vie. Continuano le irrigazioni astringenti.

27. La suppurazione scema sensibilmente fino al 3 aprile, epoca in cui vien fatta l'ablazione del tubo. Compressione sul tramite e dopo cinque giorni si ha una stabile adesione con cicatrice delle aperture esterne.

Oss. III. — Gazzaniga Contardo, d'anni 16, contadino, da S. Giuletta, entra nella Clinica il giorno 23 aprile 1861 per ascessi linfatici. È di debole e grama costituzione, con forme esili e delicate, nulladimeno accusa buona salute fino al principio dello scorso marzo. A quest'epoca, in seguito a soverchia fatica sostenuta nei lavori campestri, risentì un dolore cupo, gravativo sotto l'angolo della scapula destra, che fu poscia il punto di partenza d'un ascesso freddo del volume d'un arancio.

Al diagnostico se ne riscontra un altro non avvertito dal malato, che ha sede sulla grande curvatura della 7.ª costa dal lato omonimo, e questo è un pò più piccolo d'un ovo di gallina.

24. Viene installato un primo tubo nella raccolta dorsale, che dà adito a circa sei oncie di pus cremoso giallo-verdognolo strisciato di sangue.

25. L'ascesso costale vien pure trapassato da un secondo tubo; escita di marcie della stessa indole, nessuna traccia di carie. Olio di fegato di merluzzo internamente, dieta analettica roborante.

25. Injezione pei fori del tubo d'acqua leggermente acidula. Il pus cola completamente dalle anse, pressioni negative.

29. Diminuisce sensibilmente la suppurazione al costato. Injezione di tintura di jodio. Il tubo installato nell'ascesso dorsale continua a fornire marcie abbondanti.

12 maggio. — Ablazione dell'ansa installata per la seconda, compressione sul tramite. Injezione di tintura di jodio nell'ascesso dorsale.

22. Cicatrice stabile al costato, soppressione del drenaggio al dorso, fasciatura compressiva sul tragitto.

L'ammalato desidera ritornare in famiglia, è ben nutrito, ha tinta e fisionomia vivace, ed in questo ottimo stato prende congedo dall'infermeria.

Oss. IV. — Bongioni Carlo, d'anni 47, di Borgo San Siro, contadino, viene accolto nella Clinica il giorno 7 aprile 1861, per *flemmone profondo della coscia destra.*

Il processo infiammatorio trovasi nel periodo di agme. — Sanguisugio locale, internamente miscela drastica.

8 aprile. Si ripete la sottrazione alla località, nessun mutamento. Decotto di tamarindi per bevanda.

10. Pastosità edematosa alla parte anteriore ed interna della coscia, febbre viva persistente, spalmature locali d'unguento napoletano.

12. Ondeggiamento e fluttuazione profonda, spaccatura col bistori incidendo a strati alla parte posteriore mediana. Intaccato il fascialata, escono rutilanti marcie odorose, di colore bigio cinereo, molto fluide, miste a frangie ed a cenci di tessuto cellulare

gangrenato. Intromissione fra le labbra della apertura d'una fettuccia di tela spalmata d'unguento. Medicazione a piatto.

13. All'ispezione del mattino, trovo la parte lesa dolorosa ed i pannolini della medicazione macchiati appena da qualche goccia di pus. Tolgo la sindone e come avessi levato un tampone, apro la via a copiosissime marcie, che emanano un fetore insopportabile. Insinuato il mignolo nel focolajo, si rileva la denudazione di buon tratto del femore.

Installazione d'un tubo fenestrato lungo il diametro antero-posteriore dell'arto. Doccia d'acqua fresca. Decotto di china per bevanda e dieta nutriente.

14. Ufficio pieno e lodevole del tubo. Marcie quasi inodore. Injezioni acidule.

19. Esercitando pressioni evacuanti si promuove l'escita di quasi due oncie di pus.

Bendaggio espulsivo ascendente e discendente. Injezioni di succo di limone.

23. La fasciatura coadiuvante corrispose assai bene, sgorgo completo, suppurazione diminuita.

8 giugno. Si fecero injezioni colla tintura di jodio che valsero a sollecitare il processo di riparazione.

Ablazione del tubo, compressione sul tramite; dopo otto giorni guarigione completa.

Oss. V. — Biraghi Placido, da Como, d'anni 23, tessitore, entra nella Clinica il giorno 23 giugno 1861 per tumore linfatico alla regione inguinale sinistra.

Di tinta pallida, smilzo nella persona, ha precedenti gentilizii poco favorevoli, genitori decessi per affezioni lente di petto.

Da circa 8 mesi accusa d'aver sofferto un dolore muto, profondo, continuo alla regione lombare. Applicò sanguisughe, coppette, vescicanti senza averne sentito alcun sollievo. A poco a poco però le sofferenze si resero meno moleste, ma alla sua volta comparve un tumore indolente, elastico, fluttuante alla regione sopra inguinale sinistra, tumore che in modo lento sì, ma progressivo, vestiva proporzioni ognor più considerevoli.

Ora raggiunse il volume d'un grosso ovo di struzzo col quale ha la più stretta rassomiglianza.

24. Puntura col trequarti e collocamento d'un'ansa fenestrata lungo il grande asse della raccolta, che è nella direzione del legamento del Poparzio. Pus verdognolo, cremoso, inodoro. Medicazione a piatto. Uso interno dell'olio di fegato di merluzzo. Dieta generosa.

26. Le marcie vengono evacuate onninamente. Pressioni negative. Irrigazioni acidule.

4 luglio. Manifesta riduzione del pus. Injezione di tintura di jodio. Si concede al malato d'alzarsi qualche ora della giornata.

25. La suppurazione scemò progressivamente, ed ora si limita a ben poca cosa. Migliorarono d'assai le condizioni generali, trovasi ben nutrito, con colorito più vivace, ecc. Per chiusura della Clinica viene consegnato ad uno dei servizii chirurgici dell'ospedale.

Il dott. *Cattaneo*, alle cui cure venne affidato, mi assicurò, che dopo breve tempo per essersi la suppurazione quasi inaridita soppresse il drenaggio, e trascorsi appena pochi giorni il Biraghi potè ripatriare perfettamente ristabilito.

Oss. VI. — Codecà Luigi, d'anni 19, da Stradella, falegname, entra nella Clinica il giorno 27 giugno 1861 per carie al terzo inferiore del femore destro.

Sullo scorcio di febbrajo, senza cause apprezzabili, venne sorpreso da un dolore gravativo, cupo, alla regione profonda della coscia destra appena al dissopra del ginocchio. Ricoverato nel patrio ospedale, subì una cura antiflogistica e rivulsiva energica, come era l'indicazione del caso, non pertanto suppurazione in ottava giornata. Apertura naturale al lato inferiore esterno, marcie abbondanti.

Da questo periodo fino ad ora la sua storia clinica offre poco di interessante, se non la sortita di due scheggie ossee e le fasi d'una suppurazione continua alternata da fugaci miglioramenti e rapide esacerbazioni.

Al diagnostico, lo troviamo in istato di denutrizione piuttosto avanzata, febbricitante, lingua asciutta, punteggiata ai margini, anoressia, sete viva. Il terzo inferiore della coscia destra è due volte il volume del corrispondente, e questa esagerazione di forma è fatta in maggior parte a spese del femore. Al lato inferiore

ed esterno esistono due tragetti fistolosi dai cui orifici gemono marcie d'indole cattiva. Infiltrazione purulenta verso la radice dell'arto. Carie con chiazze denudate dell'osso.

28. Sbrigliamento per facilitare lo scolo dei liquidi. Bevande antiflogistiche.

30. Le marcie continuano a stagnare, installazione d' un' ansa fenestrata lungo il diametro antero-posteriore esterno dell'arto. Irrigazioni d'acqua acidula. Olio di fegato internamente.

1.° luglio. Suppurazione copiosissima evacuata continuamente dal tubo. Diarrea, febbre viva, continua, sudori profusi vespertini.

Soppressione dell'olio. Clistere oppiato.

5. Frenate le dejezioni alvine, del resto nessun cangiamento. Scorgendo ad evidenza il riverbero delle località sul generale, e la natura dell'affezione essendo tale da non permetterci alcuna lusinga per una prossima soppressione della causa, vien proposta l' ablazione dell' arto, che trova qualche difficoltà ad essere accettata.

15. Frattanto che l'ammalato sta temporeggiando, si rinnova la diarrea e con essa si rende più grave la prostrazione, per cui malgrado il desiderio del paziente noi non crediamo più opportuno di effettuare il preconcetto divisamento.

31. Sensibile miglioramento, marcie però sempre copiose, sortita d'una terza scheggia. Ripatrio per chiusura dello Stabilimento.

20 agosto. Lo rivedo a Stradella ove mi sorprende per le condizioni lodevoli in cui lo trovo; scomparve ben presto la diarrea, si ammansò la febbre, rinacque l'appetito, è in carne ed ha fisionomia promettente.

La suppurazione è ancora abbondante, però migliorata nella sua crasi; si loda del drenaggio che ha mai cessato di funzionare.

Invito il malato ad alzarsi qualche ora nella giornata, e gli consiglio l'uso giornaliero delle injezioni di succo di limone.

27 settembre. Eccellente nutrizione, tinta rosea, suppurazione scarsa, permanenza dell' ansa che prosegue a corrispondere. Sortita di quattro scheggie ossee, di cui una della lunghezza d' un pollice circa. Da quindici giorni usa le gruccie. Arto in posizione retta, articolazioni libere.

24 dicembre. Lo incontro per istrada camminando coll'appoggio d'un semplice bastone.

Da più d'un mese tolse l'ansa, il tragetto fistoloso è cicatrizzato, solo rimase superstite un impasto edematoso nell'ambito della parte, che a quest'ora si è pur dissipato senza lasciare il menomo vestigio di deformità.

Oss. VII. — Poma Teresa, d'anni 24, da San Martino Siccomario, contadina, entra nella Clinica il giorno 24 novembre 1861, per *adenite cervicale destra.*

Sanguisugio, spalmature solventi, eccoprotici, suppurazione in quinta giornata.

30. Oncotomia, pus copioso, grigio-nerastro. Introduzione d'una tenta fra le labbra della ferita per impedire il combaciamento. Poltiglia di linseme sulla località.

1.° dicembre. Dolore vivo lancinante alla parte che si estende fino alla base del collo. Ortopnea, disfagia, agitazione, febbre. Tolta la tasta, escon con getto marcie liquide, rossigne, fetenti. Installazione nel focolajo d'un'ansa fenestrata giusta la direzione dello sterno-cleido-mastoideo. Injezioni detersive.

3. Il tubo funziona assai bene, compressioni laterali inefficaci, marcie inodore, dense, cremose. Dissipata la febbre, rinasce l'appetito.

15. Comparsa d'un piccolo ascesso in corrispondenza dell'angolo della mascella sinistra. Spaccatura. Injezioni di tintura di jodio diluita. Uso interno dell'olio di fegato di merluzzo. Dieta analettica.

27. Guarigione dell'ascesso all'angolo della mascella sinistra. Suppurazione abbondante persistente al collo. Injezioni di succo di limone.

11 gennajo. Le injezioni citriche corrisposero molto bene ad affrettare il processo di riparazione. Le marcie a poco a poco si resero scarse, ed ora appena tingono la medicazione. Ablazione del tubo, compressione sul tragetto fistoloso. Essendo rimasto un leggier indurimento nelle parti circonvicine, si prescrivono frizioni d'unguento napoletano. Dopo pochi giorni esce compiutamente sanata.

Oss. VIII. — Brambilla Carlo, d'anni 60, tessitore, da Pieve Allignolo, è accolto nella Clinica il giorno 29 gennajo 1862. D'ottima costituzione, soffre da 6 giorni per gonilite superficiale destra; a domicilio 24 sanguisughe. Alla diagnosi, ha febbre intensa, tensione dolorosa, tumefazione considerevole della parte che è ricoperta da una cute rosso viva lucente. Si ripete il sanguisugio locale e generale.

1.° febbrajo. Esacerbazione notevole della fenomenía, grida strazianti al menomo traballamento dell'arto, distensione in superficie del processo infiammatorio. L'età avanzata e l'emaciazione piuttosto rilevante dell'individuo non ci permettono di insistere d'avvantaggio nel metodo depletivo; si fa capo invece ai revellenti, ricoprendo quasi tutta l'articolazione con un largo vescicante.

4. Suppurazione, evacuazione spontanea per una larga breccia in prossimità del condilo esterno di una notevole quantità di marcie mal legate, sierose, sanguinolenti. Febbre persistente, agitazione, anoressia, lingua arida punteggiata, sete viva. Decotto di tamarindi e dieta prima.

5. Le marcie si sono infiltrate lungo la coscia, vi fan sacca sollevando l'involucro cutaneo. Installazione di due anse vulcanizzate, irrigazioni acidule.

6. All'ispezione del mattino si trova l'arto pescante in un lago di marcie icorose, fluide e molto fetenti. Infiltramento delle medesime e distensione ai due terzi superiori della gamba. Vengono aggiunte in questa località altre due anse vulcanizzate. Doccie ripetute d'acqua fresca.

8. Malgrado la presenza di quattro tubi, avvi notevole ristagno di pus. Jeri sera ebbe incorrenza a freddo, seguita a stadii ben demarcati di calore e profuso sudore. Polsi piccoli, frequenti, sfuggevoli, alito fetente, lingua aspra, sete vivissima. Si tenta di coadiuvare l'azione del drenaggio con una fasciatura espulsiva, che non si presta bene per la presenza delle anse. Applicazione di un bendaggio multiplo alla *Bayton*, avendo cura di scolpire finestre nei punti di protrusione dei capi delle anse. Irrigazioni d'acqua di calce. Decotto per bevanda.

10. Rimovendo le listerelle, si presenta le cute d'un colore livido paonazzo, con abrasioni e chiazze decuticolate in più punti.

Sostituzione delle fettuccie di tela imbevuta di collodion colla formola e nel modo già descritto.

16. Mercè l' intervento di questo mezzo, la suppurazione è diminuita e si è di molto migliorata nella sua crasi. L' accesso a freddo non ebbe altre conseguenze, scemarono i disturbi enterici, come pure si dissipò la febbre. Injezioni di succo di limone.

28. Da due giorni raccolta purulenta alla regione sopramalleolare ed all'inguine appena fuori degli estremi occupati dall'apparecchio compressivo. Si rinnovano ad una ad una le fettuccie di tela, seguendo un ordine inverso a quello col quale erano state applicate. La cute riprese il suo colorito naturale ed aderì per la massima parte ai tessuti sottoposti. Non riescendo a far comunicare i due recenti focolai colle anse più vicine, se ne aggiungono altre due addizionali.

Si rinnova l'apparecchio compressivo che riveste quasi tutto l'arto. Buono il generale. Dieta nutriente e generosa.

14 marzo. La suppurazione diminuì in modo sensibile e progressivo, si fecero quotidiane injezioni di tintura di jodio pura. A fine di impedire una possibile anchilosi del ginocchio, approfittiamo della naturale elasticità dell'apparecchio per esercitare giornalieri movimenti di flessione ed estensione.

31. Da due giorni vennero tolte le listerelle e le anse finestrate, per essersi ridotta la suppurazione a poche goccie nelle 24 ore. L'ammalato è ben nutrito, ha fisionomia ed aspetto sano. Compressione sui tramiti e fasciatura espulsiva.

15 aprile. Partitamente cicatrizzarono le singole boccuccie dei canali fistolosi, ed in queste lodevoli condizioni vien dimesso il Brambilla dalla Clinica.

Oss. IX. — Barisoni Giuseppe, d' anni 22, da Vicenza, entra il 12 marzo nella Clinica per ascesso linfatico al terzo inferiore anteriore del braccio destro. D'abito gracile e mal fermo, di tempra linfatica pronunciata, potè non pertanto sopportare come volontario nell'esercito meridionale le fatiche ed i disagi inerenti ad un tal genere di vita. Da quasi due mesi, senza cause per lui apprezzabili, vidde sbucciar fuori una tumefazione circoscritta, indolente, elastica, alla regione sovra accennata, che aumentando

progressivamente di volume, raggiunge ora quello d'un grosso ovo di gallina.

13. Incisione longitudinale piuttosto ampia, pus denso, cremoso, verdognolo, inodoro. Fondo del fomite bigio-sporco, come rivestito d'un intonaco Lavacri detersivi. Cura interna ricostituente.

21. Tumefazione al gomito, per infiltramento marcioso, fasciatura espulsiva, medicazione con vino aromatico.

22. Apertura spontanea della regione superiore esterna dell'avambraccio, marcie abbondanti, sierose.

Colla punta ottusa del trequarti si colloca un tubo utilizzando le soluzioni di continuità già preesistenti. Injezioni di vino aromatico.

7 aprile. Alterando le injezioni stimolanti ora con succo di limone, ed ora con alcool canforato, si riescì ad attivare maggiormente il processo di riparazione, che in questi individui trovasi in uno stato torpente, ed ora la suppurazione si è fatta più densa e sensibilmente diminuita.

20 Ablazione del tubo e dopo dieci giorni guarigione stabile.

Oss. X. — Alberganti Maria, d'anni 26, da Soriasco, viene accolta nella Clinica il giorno 13 marzo 1862 per carie al terzo inferiore della tibia sinistra. Sofferse già piaghe d'indole scrofolosa al petto ed alle gambe, che la martoriarono per tempo indeterminato.

L'attuale data da otto mesi ed ebbe origine da una contusione leggiera sullo stinco della gamba. Ha forma irregolare, margini edematosi frangiati, fondo bigio sporco; colla sonda si rileva evidentissima la carie.

Cura ricostituente, medicazione a piatto.

20. Si fonde in grembo all'osso cariato un cilindretto di nitrato d'argento.

22. Suppurazione profusa, impasto edematoso alla regione malleolare interna, fasciatura espulsiva.

24. Stagnazione delle marcie, raccolta sotto il malleolo. Installazione d'un tubo da drenaggio. Irrigazioni detersive.

8 aprile. Si presenta una scheggia ossea denudata all'orificio fistoloso superiore, che vien tosto estratta colle pinze da medica-

zione. Evacuazione completa dei liquidi purulenti. Injezione di tintura di jodio diluita.

6 maggio. Poche varianti si sono succedute dall'ultimo periodo al giorno d'oggi. Suppurazione inaridita, si esporta il tubo, compressione sul tramite e fasciatura espulsiva.

16. Abbandona l'infermeria compiutamente ristabilita.

Oss. XI. — Bozzoni Giuseppe, d'anni 12, da Valeggio, manzolaro, è un giovanetto cachetico, di tinta cerea, stremo nella persona, che viene accolto nella Clinica il giorno 16 dicembre 1862, per *flemmone profondo alla coscia destra.*

Trattamento in sulle prime depletivo locale, poscia solvente, finchè in quindicesima giornata apparvero segni di esito suppurativo.

4 gennajo. Applicata da 48 ore la potassa caustica alla regione posteriore inferiore della coscia, ove l'ondeggiamento era più manifesto, se ne ottenne un'escara larga quanto un franco, che vien rimossa, e colla sonda sbrigliando sul fondo si apre un ampio varco a marcie copiose, impure ed oltre ogni dire fetenti.

Insinuato l'indice nel fomite, si rileva una denudazione piuttosto estesa di buon tratto del femore. Lavacri detersivi. Uso interno dell'olio di fegato di merluzzo. Decotto di china per bevanda.

8. Remora purulenta, esacerbazione febbrile, complicazione gastrica.

19. Persistendo la stagnazione delle marcie, ed a nulla avendo giovato una fasciatura espulsiva, si immerge un tubo a foggia diretta nel focolajo.

29. Giornalmente vennero praticate doccie detersive, antisettiche, spingendo injezioni pei fori del tubo da dove poi ritornavano con getto come da una spinetta da botte. Marcie copiose, migliorate però nell'indole e fino dai primi giorni della canalizzazione inodore affatto.

7 febbrajo. Questa mattina tentando di rimuoversi nel letto si infranse il femore proprio nel centro del fomite marcioso.

10. Applicazione d'un apparecchio inamovibile desterinato, lasciando posteriormente aperta una piccola finestra pel passaggio del tubo.

28 marzo. Fino a quest'epoca le cose volsero in modo propizio. Pus inodoro, cremoso, diminuito sensibilmente nella quantità. Organi digerenti in ottime condizioni, fisionomia rassicurante; buona la nutrizione generale. Da due giorni si lagna per dolore pungitivo alla natica corrispondente, ha febbre, inappetenza e sete viva.

2 aprile. Persiste il dolore, la natica è tesa, agitazione, insonnia, febbre intensa. Vien diviso l'apparecchio desterinato nella parte anteriore, se ne divaricano le valve. Mancanza di callo nella frattura, scroscio rude, scabro al più lieve movimento dei monconi. Marcie copiosissime, evacuate compiutamente dal tubo.

16. Mediante un ampio sbrigliamento si estrae un pezzo di femore della lunghezza di circa un decimetro. Ablazione del tubo che non ha più ragione di sussistere dopo la larga apertura che venne praticata.

Ora si sta attendendo che le condizioni locali e generali lo permettino per passare all'amputazione, come alla più perigliosa ma pur estrema risorsa.

In questo caso se il drenaggio per la natura e gravità della lesione, non ebbe valore di terapeutica efficiente, lascia però giusta ragione per presumere, che ove fosse mancata la sua presenza e lo sgombro incessante delle marcie dall'economia, avressimo da tempo rinunciato all'ultima speranza.

Conclusione.

Dalla esposizione clinica sarà di leggieri apparso, come il novello drenaggio abbia avuto valida presa in casi, ove le altre risorse avevano fallito, e per esso si sieno ottenuti vantaggi, che fino ad ora con gli altri mezzi s'ebbero continuamente a desiderare.

Pure quantunque noi siamo propensi a tributare encomio ed a largheggiare di fiducia pei canali vulcanizzati, non possiamo per altro nascondere che, se dovessimo inspirarci ai dettami del *Chassaignac*, ed accordare lo stesso favore al

suo trovato, saremmo costretti a gettarlo sovra un terreno falso, i cui ibridi frutti non son fatti certo per rendercelo famigliare.

Un agente terapeutico, od un mezzo meccanico, possono valere in date affezioni, senza per questo darci il diritto di farne una panacea universale.

Non ci dobbiamo adunque credere, a mio parere, autorizzati ad infilzare con un' ansa fenestrata una cisti insignificante od un ascesso superficiale circoscritto, pel solo fatto che nascondono un liquido, ma è mestieri che vi concorra una serie di circostanze dal cui complesso ne emerga il criterio di opportunità.

Così pure io son d'avviso, che un'estesa collezione purulenta anche profondamente ubicata, ma a sgorgo facile e completo, non reclami, nè renda necessario l' intervento dei tubi vulcanizzati.

Nell' esercizio pratico però non nego che si presentino casi, in cui è sommamente giovevole attaccare direttamente col drenaggio alcune raccolte, anche prima di avere esperiti gli altri mezzi, o d' averne certificata l' urgenza, solo perchè in questi il temporeggiare potrebbe riescire fatale.

Intendo parlare dai vasti ascessi congestizii, veri *noli me tangere*, ove la semplice introduzione dell' aria suscita ben di sovente tali pervertimenti refrattarii ad ogni terapia.

Se però dalle sfere dell' astratto, noi vogliamo discendere al concreto e formularci una norma, se non assoluta, almeno approssimativa, di indicazione, dobbiamo dire: che si deve ricorrere ai tubi pertugiati ogni qual volta avvi remora e colo malagevole di liquidi da espellersi, in grembo ai tessuti dell'economia.

Le ferite d'arme a fuoco, le osteopatie, gli ascessi posti in plaghe ove l' evacuazione del loro contenuto cozza colle leggi di gravità, ovvero deve superare un cammino

accidentato e sinuoso, sono chiamati a fornire al nuovo metodo canalizzatore il più largo contingente.

Si disse, che le frangie di tessuto cellulare, i detriti, i grumi caseosi o sanguigni che con tanta facilità si trovano nelle vasche marciose, dovessero ad ogni piè sospinto otturare il lume dei tubi, e così paralizzarne gli effetti. Se non si possono recisamente negare queste obbiezioni teoriche, si deve però ritenere, che sul campo clinico si realizzano assai di rado, e se anche avvengono parziali obliterazioni, esse non costituiscono un serio imbarazzo, per la facilità colla quale si possono rimuovere e per l'azione vicaria delle molteplici porte d'entrata.

Alcune volte non pertanto avviene, che senza cause apprezzabili, l'ufficio dei tubi si rallenti, s' affievolisca e si sospenda. In questi casi, anzichè sopprimerli tosto, val meglio studiare la loro applicazione, cioè far in modo che abbiano costantemente a pescare nel centro del focolajo, ed osservare se occorra di far capo ai coadiuvanti. Attenendoci a questi precetti, ben di rado ci avremo a dolere di averli inutilmente installati.

Nelle affezioni purulenti, l'accoppiare al drenaggio l'uso dei topici eccitanti, è uno dei mezzi, che più validamente coopera alla loro guarigione. Qui si può dire, che in genere si pecca sempre per eccessivo languore, anzichè per reazione soverchia.

Nella Clinica non abbiamo che a lodarci delle injezioni stimolanti eroiche nei depositi marciosi, nè mai ebbero conferma quei pericoli di incendio che a prima giunta si potevano paventare.

Insisto su questo fatto perchè si sappia, quanta utilità noi possiamo ricavare dal concorso d' un simil mezzo nel drenaggio degli ascessi.

Dipartendomi su qualche punto dalle viste del signor *Chassaignac*, non intesi per nulla detrarre ai pregi del suo ingegnoso trovato, che, amo ripeterlo, appoggio calorosa-

mente. Soltanto non potei piegarmi ad alcune convinzioni che non sono le mie.

L'idea di avvalorare il drenaggio, non la fo consistere nè la so comprendere in una smodata applicazione, ma sibbene nel saperlo restringere in tal cerchia, da dove non abbia a trarre che succosi alimenti per una vita più rigogliosa.

Di un morbo epizootico-contagioso dominante nella campagna di Roma: *Relazione e giudizio dei medici veterinarj* **DOMENICO LUIGI MAZZANTI** *ed* **E. GAROFANI (1).**

Ad esecuzione degli obblighi che ha ciascun esercente dell'arte salutare, sì negl'individui della specie umana, che nei bruti, di notificare, cioè, le malattie dominanti, quando queste vestano nei primi la forma e il carattere *epidemico*, nei secondi il carattere *epizootico e contagioso*, alla *Congregazione speciale di sanità* (*Ministero dell' Interno*) per i speciali provvedimenti secondo l'indole dei mali, i sottoscritti periti sanitari e veterinari credono opportuno di far

---

(1) L'importanza che tutta Italia connette allo studio della dominante epizoozia, ci persuade ad ammettere questa interessante relazione, gentilmente inviataci da Roma dal sig. *Mazzanti*. Fortunatamente la malattia, mercè le savie misure prese dalle Autorità, sembra dappertutto in declinazione, ed oggi stesso leggiamo nella corrispondenza di Napoli della *Perseveranza* (19 maggio 1865) che, secondo le relazioni ufficiali dei medici incaricati della igiene pubblica, non si sono dati nuovi casi, dopo il 18 aprile, di epizoozia bovina in Napoli e nei suoi contorni, sì che in quei luoghi la malattia può dirsi quasi finita.

La Redazione.

conoscere col presente verbale processo, quanto osservarono nella visita eseguita la mattina del 1.° febbrajo 1863 alle 8 antimeridiane nella tenuta del sig. Senni, situata alle tre fontane fuori di Porta S. Paolo tre miglia distante dalla città di Roma, sul bestiame vaccino, e in ispecie sulle vacche mongarole estinte all' oggetto di conoscere la *natura del male*, e la *causa della morte*.

E pria di tutto vuolsi premettere quanto ebbe a raccontare il *Corradino* del sig. Senni intorno al modo onde manifestossi, e progredì la malattia. Disse egli, che fin dal giorno 26 gennajo avea avvertito che tre vacche giovani, perchè marcate nel 1856-57, erano in breve tempo morte coi seguenti segni; « cessazione istantanea del latte, abbas-
« samento delle orecchie, sete, affanno, bava spumosa dalla
« bocca, mucosità dalle narici di vario colore, debolezza
« universale della macchina, ruminazione cessata, incurva-
« mento nella regione lombare, diarrea di materie fetide
« di un colore giallo-verdastro, ecc.; osservò alcune cor-
« rere per il campo come maniache, quindi alzarsi per non
« rialzarsi mai più; alcune altre rimanere stupide, venir
« loro meno la vista, quindi smania, gemito, sussulti tendi-
« nei, tremori convulsivi, e morte ». Disse ancora che dal 26-31 gennaio avea perduto trentadue vacche mongarole tutte giovani, e in tutte osservò i medesimi segni.

Ci assicurò inoltre il medesimo, che la malattia in alcune era durata pochi giorni; in altre ore trenta; ma vuole aversi presente, che i campagnuoli non avvertono le malattie dei bestiami, che quando questi sono prossimi a morte, e perciò trascurano di tener conto dei sintomi primordiali del male. Imperciocchè è certo, che quando si prepara nell' organismo degli animali, e in ispecie dei bovini, un morbo qualunque esso sia, gli animali diventano tristi, abbattuti, alcune volte presentano una insolita gajezza, e si abbandonano a moti disordinati; scema la secrezione lattea e varia nella densità, e nel sapore; irregolare

è l'appetito: il polso più frequente che nello stato normale (osservazione, che non può effettuarsi nel bestiame libero delle paludi, della cornetana, ecc.). A questi segni generali succedono i costitutivi, i quali variano secondo gli stadj del male, detti anco periodici; la melanconia, o l'esaltamento più o meno manifesto, d'onde la particolare inquietudine, o la minaccia di furore negli animali, l'occhio fisso e animato, lo scuotimento della testa; gli animali poscia vengono assaliti da freddi ricorrenti, e tremori convulsivi notabilissimi al gomito, alle ascelle, ecc., prevalendo inoltre in questi animali l'abbattimento, si manifestano colla testa pendente e colle orecchie basse; la pelle si prosciuga, o diventa enfisematosa e crepitante; cola dal naso un muco denso giallo-brunastro, talune volte bianco striato di sangue (1), e dalla bocca una bava densa e spumosa; quindi con alternative esacerbazioni molto marcate di caldo e di freddo alle corna, alle orecchie, al muso e alle estremità, con lingua fredda, con affanno e colpi di tosse, con occhio stralunato, con orine soppresse, con diarrea e tenesmo all'ano, con sussulti tendinei, e tremiti convulsivi, l'animale essendo estremamente prostrato, muore tra il 6.° e l'8.° giorno di malattia.

Avendo interrogato il medesimo, quali rimedj avesse amministrato agli animali bovini, rispose: nessuno per uso interno, bensì fu applicato il fuoco alla regione frontale, e furono fatti dei salassi alle giugolari con sinistro successo, mentre ci assicurò che più vacche dopo il salasso immediatamente morirono. Furono dunque trascurati gli irritanti esterni, i setoni cioè e la reggiatura, mezzi cono-

(1) Tale fenomeno morboso fu più volte osservato dal sig. *Pastorelli*, med. chir. vet., e dallo scrivente nel lazzaretto posto fuori di Porta S. Sebastiano.

sciuti d'immensa utilità nelle febbri tifoidee, acute, irritative, adinamiche, degli animali domestici, per l'eccitamento favorevole sul sistema nervoso e sulla economia, per la direzione che imprimono all'azione nervosa allontanandola dagli organi essenziali, e per animare più o meno il grado di reazione.

Fu poi richiesto il *Corradino* intorno alla causa del male, e niuna ne potè indicare, salvo una ch'è degna di seria considerazione, e consiste nell'aver dato ricovero dieci giorni innanzi che si manifestasse il male ad una *bestia vaccina* della fornitura del sig. Tiltoni perchè sturbata, sull'esito della quale non seppe dire ciò che ne sia avvenuto, cioè acquietossi. E da ciò chiara n'emerge l'importazione e il contagio, il quale essendo di natura volatile e diffusivo, attaccò le vacche mongarole, e infierì su questo bestiame come meglio pasciuto e robusto in modo il più micidale. Il sig. Senni, proprietario del detto bestiame, come causa della malattia e della morte assegnò il pascolo, asserendo in quella tenuta ogni anno essergli morto del bestiame vaccino.

Raccolte l'esposte notizie, si passò alle dissezioni cadaveriche delle 4 vacche ivi rinvenute morte, l'una col marchio G. Grazioli, le altre col marchio S. Senni, del 1856-57. Osservata la pelle, non presentava alcun carattere esterno delle affezioni carbonchiose: v'erano soltanto le tracce delle sanguigne fatte alle giugolari, e del fuoco applicato alla regione frontale; il pelame di queste era marino, e palombino: il pelo increspato e secco; il ventre depresso, e non meteorizzato; gli occhi infossati nelle orbite, e pieni negli angoli di una cispa puriforme in disseccamento. L'ano aperto e rovesciato all'esterno, avea i suoi margini e la coda lorda di materie di color plumbeo emesse negli ultimi periodi del male, il quale color plumbeo conservava ancora il terreno, ov'erano rimaste le tracce delle evacuazioni, anco passati varj giorni. I muscoli, non emaciati, col loro

colorito e durezza si presentavano nello stato quasi normale; passato però un certo tempo mutavano colore, e si facevano lividi. Il sangue sgorgato dalle vene era nerastro, e consistente come la pece liquefatta. Nella cavità addominale si trovò il peritoneo injettato di sangue nella parte che avvolge gl' intestini tenui. Non si videro macchie cangrenose nell' epiploon, e nella parte interna del peritoneo.

Negli organi digestivi, nel rumine cioè e nel reticolo, non si sono offerte speciali lesioni, essendosi in ispecie trovato il rumine disteso dai gas svolti dalle sostanze alimentari, che conteneva in quantità variabile: la mucosa di questi era priva di colore. Il centopelli in tre vacche non era nè disteso, nè indurito per le sostanze alimentari; in una di queste la membrana epiteliana aderiva alle masse alimentari, la mucosa era distaccata dalle lamine dell' epitelio: in altre appariva di un colore rosso più o meno carico verso la base del centopelli e del quaglio. Gl' intestini tenui injettati di sangue, e pieni di materie glutinose e giallastre; la mucosa di questi era di un colore scuro macchiato, e quasi ecchimosata. Niuna alterazione nei *follicoli mucosi isolati* conosciuti sotto il nome di *glandole* di *Brunner*, sopra i quali non pochi scrittori di patologia veterinaria hanno oltremodo studiato, credendo essere questa la sede di sì micidiale malore. Il ceco e il colon erano pieni di materie sciolte, di un color bruno verdastro, di fetidissimo odore: la mucosa di un colore rosso carico e infiltrata. Non si videro produzioni pseudo-membranose nella mucosa degl' intestini tenui e crassi. I gangli mesenterici alquanto aumentati di volume, e di un colore scuro, infiltrati di siero ugualmente bruno.

Nelle quattro vacche il fegato non presentò alterazioni costanti, era di un colore giallo bruno, e più molle che nello stato normale, il che dipende dalla alterazione settica del sangue. La cistifellea piena di bile avente un colore bruno sudicio, la mucosa che riveste la detta vescicola inspessita e

infiltrata. La milza in tre vacche non si mostrò sensibilmente modificata, alquanto aumentata di volume e di un colore rosso scuro la sua sostanza molle, e piena di sangue nero. Nel centro della milza della seconda vacca sezionata col marchio S. trovossi una grossa idatide, la quale aperta diede abbondante siero; nella quarta vacca la milza era perfettamente sana, sicchè un beccajo venuto per ordine della Camera di commercio per aprire le vacche morte, la disse *sincera* come quella dei vitelli. I polmoni presentavano in tutte la loro mollezza e crepitazione normale, ad eccezione di uno che trovossi con traccie d'incipiente tubercolósi e ingorgato di sangue. E qui giova avvertire, che queste stasi sanguigne nascono dalla posizione in cui l'animale ha dovuto giacere per un tempo più o meno lungo prima della morte, e dalla difficoltà colla quale esercitossi la respirazione negli ultimi momenti di vita. Nulla di straordinario può indicarsi intorno alla pleura.

Nel pericardio v'era una quantità maggiore di siero. Nel cuore nessuna lesione in quanto al colorito interno delle sue cavità, e all'interno dei grossi vasi nulla v'era di notabile; la sua sostanza, normale. Il sangue contenuto nella cavità del cuore e dei grossi vasi si mostrò coagulato e di un colore rosso carico. Aperto il cranio, le meningi furono trovate injettate di sangue con macchie nerastre; poca sierosità nei ventricoli; osservato un pezzo di midollo spinale verso i plessi lombari, si trovò rammollito. In queste sezioni le lesioni suddescritte sono state tanto meno riconoscibili, quanto più fu rapida la malattia, e quindi la morte più sollecita.

Presa dunque ad esame la relazione fatta dal *Corradino* del lodato sig. Senni intorno alla forma con cui manifestossi il male, la quale relazione benchè imperfetta pure ci ha indicato non pochi dei sintomi, dal complesso dei quali può ragionevolmente dedursi una *forma morbosa di malattia*;

Osservata la rapidità con cui questo male ha percorso i suoi tre *stadj* o *periodi* (non calcolato lo stadio detto di *incubazione*), il *principio* cioè, la *violenza* e la *declinazione*; avendo il *Corradino* attestato, ch' era durata la malattia in alcune vacche mongarole circa tre giorni; in altre ore trenta, e tenendo presente che non abbia osservato diligentemente i sintomi primordiali del male, mentre è noto che nelle febbri tifoidee acute degli animali domestici siegue la morte talvolta nel 4.°, 5.° e 6.° giorno di malattia; talvolta nel giorno 7.°, 9.° e 10.° Leggesi anzi presso non pochi scrittori di patologia veterinaria non essere raro il caso di vedersi il corso del tifo protrarsi altre volte in 14 e 17 giorni;

Accertata l'inefficacia dei rimedj deprimenti inopportunamente ed empiricamente prestati, nonchè i sinistri effetti delle sanguigne, giacchè le vacche dopo i salassi generali immediatamente morirono, onde convien dire che in questo stadio abbia avuto luogo un' aberrazione e il pervertimento delle azioni organiche con manifesta tendenza all' adinamia, all' esaurimento, ecc. Il dottissimo cav. *Carlo Lessona* nel suo aureo trattato sulle febbri tifoidee e carbonchiose ci lasciò scritto « *il salasso deve essere assolutamente proscritto, e se non riesce dannoso, non è mai nè utile, nè necessario* »;

Confermata l'importazione e la intensità del morbo contagioso caratterizzata dall'attacco di un numero assai grande di bestiame vaccino (donde la perdita di trentadue vacche mongarole dal 26-31 gennajo 1863), e dalla malignità del male, che paralizzò i metodi curativi atti a combatterlo, nonchè esaminati i risultati necrotomici, dai quali non apparì punto la putrefazione dei cadaveri (che nelle pure e prette affezioni carbonchiose cade sotto gli occhi dell'osservatore), come pure non si videro nel tessuto cellulare sottocutaneo intermuscolare, e su i differenti organi del petto e dell'addome macchie nere, infiltrazioni di una

sierosità gelatinosa sanguinolenta ai tumori carbonchiosi e ai gangli linfatici, che sono spesso ingorgati e neri. Ci mancarono in queste sezioni le traccie d'infiammazione nella mucosa dell'esofago, dei ventricoli, del canale alimentare, che trovasi spesso ripieno di una quantità maggiore e minore di sangue fluido e nero. La milza non videsi disorganizzata, inzuppata di sangue nero e di un volume maggiore dell'ordinario, quale si ritrova piena di sangue disciolto, spappolata, nera e poltacea in guisa da potersi lacerare colle dita nella slpenite carbonchiosa (1), ma nel complesso si avvertì un grado di alterazione delle proprietà vitali e del sangue il quale esaminato nella cavità del cuore e nei grossi vasi si trovò livido, più carico, nero, sciolto e rappigliato in coaguli molli e grumosi;

Ciò posto, considerando essere la lesione primordiale e primitiva del tifo una alterazione del sangue, delle secrezioni, della nutrizione, ecc., i sottoscritti si trovano in grado di poter giudicare la *morte delle quattro vacche del sig. Senni ritrovate la mattina del 1.° febbrajo 1863 alle 8 antimer. nella tenuta alle tre fontane fuori di Porta S. Paolo essere stata cagionata dal tifo bovino, malattia eminentemente contagiosa, importata, epizootica*, ch'ebbe diverse denomina-

---

(1) Mentre si erano sezionate le prime due vacche, si presentarono nella indicata tenuta del sig. Senni alle tre fontane il sig. presidente della Camera di commercio, il segretario della Congregazione speciale di sanità, i prof. *Ponzi* e *Tanberlicchi*, varj proprietarj di bestiami e altri individui. Terminate le sezioni, per poco si discusse la natura dell'epizoozia bovina. Il prof. *Ponzi* esternò il suo parere, e dichiarò essere stata la causa della morte la *splenite carbonchiosa*; il *Tanberlicchi* disse forse astrattamente *astenia*. *Garofani* e lo scrivente dichiararono apertamente essere stato il *tifo bovino* o *tifo contagioso dei buoi*, e come risulta dall'atto firmato il 1.° del detto febbrajo alle 4. 1/2 pomer. presente i testimonj al quale, ecc.

zioni, alcune tolte dal luogo di sua origine, altre dai sintomi, altre dalla intensità del male, così *peste bovina* fu detta da *Lancisi* e *Ramazzini*, *febbre pestilenziale* da *Leroy*, *febbre mucosa* da *Laurin*, dagli italiani *peste* o *tifo dalmatino*, ecc.

Il tifo bovino è una malattia acuta febbrile, essenzialmente ed eminentemente contagiosa, epizootica, che secondo le disposizioni e le condizioni organiche degli animali, ora si presenta con sintomi flogistici e si concentra in uno o più apparecchi organici cagionando flemmasie più o meno gravi, ora con sintomi di aberrazione delle azioni vitali, con alterazione del sangue, degli umori e con tendenza all'adinamia, alle congestioni, all'esaurimento. Il tifo è unicamente *particolare della razza bovina*, e può svilupparsi spontaneamente, data una causa predisponente e occasionale. Giacchè niuno ignora, che gli animali erbivori portano con loro medesimi, nelle condizioni particolari dell'organismo e delle proprietà vitali, la disposizione allo sviluppo delle malattie contagiose. Non risparmia nè età, nè sesso, nè costituzione; assale segnatamente e con maggiore intensità le femmine, e gli animali giovani e vigorosi; può rendersi eminentementente contagioso, allargarsi in modo da invadere in breve tempo vaste provincie. Questo contagio dunque *non offende che la specie bovina*, e da osservazioni risulta, *che gli animali e l'uomo non sieno atti a ricevere nè l'influenza, nè l'azione del principio contagioso*; attributo, che lo distingue dal *virus* o principio contagioso, che si svolge nel corso delle affezioni carbonchiose, che a guisa dei veleni agisce morbosamente come quello della *rabbia* sopra tutti gli animali a sangue caldo. E quest'azione speciale del principio contagioso del tifo bovino spiega perchè la carne degli animali che ne sono affetti può servire di nutrimento all'uomo senza pericolo per la sua salute, com'è stato riconosciuto in tutte le grandi epizoozie di questa malattia, purchè non sia giunta all'ultimo grado di degenerazione, nè complicata con

affezioni carbonchiose. Anzi sarà bene osservare che in Francia (*Huzard*) e nell' Italia (*Volpi*, Milano, 1856) durante *l'epizoozia del 1814 intere armate, numerose popolazioni, gli ammalati degli ospedali usarono impunemente delle carni di bestiame vaccino affetto e sospetto di tifo*, e ciò per parecchi mesi. E benchè sia meglio non far uso di detta carne, pure è necessario che si conosca e si sappia, che se *il bisogno lo richiedesse, questa non riesce nociva.*

Accertata dunque la natura e la esistenza del tifo bovino, o del tifo contagioso dei buoi, conviene adottare tutti i mezzi più atti per distruggerlo, e per arrestarne la ulteriore propagazione, ed è necessaria la stretta osservanza delle leggi o misure sanitarie relative alle *malattie epizootico-contagiose* degli animali domestici (*isolamento cioè, sequestro rigoroso degli animali infetti e sospetti* e contemporaneamente *la loro uccisione* se siano pochi), un pronto e conveniente metodo curativo (1) e preservativo (2) su

---

(1) Irritanti esterni, setoni cioè alle giogaje e reggiatura. Praticati i rimedj derivativi (giungendo sempre tardi gli avvisi delle malattie dei bestiami) se la malattia minacciasse di venir mortale con sintomi allarmanti e gravi, allora converrà aggiungere alla teriaca, alla canfora, all'assa-fetida, la polvere di valeriana, il carbonato di ammoniaca, l' etere solforico, l' arnica, il vino generoso, ecc. Potrà sperimentarsi lo specifico del barone d'*Herenfels*, cioè l'acido solforico allungato nell' acqua freddissima (due cucchiaj di acido solforico una volta al giorno) fin che sieno scomparsi i sintomi della malattia, l'acido muriatico unito alla limatura di ferro, lo specifico del veterinario *Bruckner*, l'ammoniaca liquida coccinigliata del medico *Ruppreckt*, la china, ecc.

(2) Allontanamento delle cause; separazione degli animali sani. Gli animali si nutriranno con alimenti di buona qualità e si abbevereranno con acqua acidulata. Gli animali da pascolo si terranno lontani da' luoghi paludosi e dove vi sono piante acri, irritanti, ecc. Non vi si manderanno se non dopo che il sole avrà

del quale quanto prima si darà apposito articolo. E qui giova conoscere, che il tifo bovino nella sua irruzione prende un andamento così rapido, che resiste ai metodi curativi più ragionati e che soltanto nel secondo e terzo tempo di sua esistenza è possibile ottenere un qualche successo coll'uso dei rimedj terapeutici, quando cioè la malattia perdendo della sua energia, e trovando negli animali una minore disposizione a riceverne l'influenza, si presenta con sintomi meno gravi ed ha un corso meno rapido.

Tanto i sottoscritti attestano seguendo i dettami della scienza e coscienza.

Roma, li 2 febbrajo 1863.

Dott. *Domenico Luigi Mazzanti*, consulente veterinario della Congregazione speciale di sanità, direttore e periziore dello Stabilimento di Mattazione (relatore).

E. Garofani, medico-chirurgo-veterinario e direttore dello Stabilimento di Mattazione.

---

dissipato la rugiada, e se i pascoli sono mancanti di erbe alimentari, si farà loro mangiare un poco di fieno prima di mandarli nei campi e si faranno bere sovente. A tutti si darà del *sale marino* (vedi la mia Memoria *Sull'uso del sale marino nel bestiame* inserita negli « Annali delle scienze naturali di Bologna », 1852) e si laverà la bocca con aceto, in cui siavi in infusione aglio, sale e pepe contusi, e si stregghieranno spesso per mantenere in attività le funzioni della pelle. Potrà praticarsi anco l'innesto, ma su ciò diverse sono le opinioni. *D. M.*

Willan ed Alibert, ossia Breve cenno storico di dermatologia; *del dott.* **FRANCESCO ORSI,** *Assistente alla Clinica medica presso la R. Università di Pavia.*

Quando si pensa che lo svariatissimo modo di infermare della cute non divenne oggetto di serj studj che in epoca a noi vicina, e che come specialità medica conta appena la vita di poco più di mezzo secolo, anche alla mente più leggiera e schifa della filosofia storica s' affacciano naturalissime ed ovvie queste domande: = Forsechè la pelle non ammalasse prima del 18.° secolo con quella frequenza e molteplicità di forme, dalle quali la vediamo soffrire oggidì, a talchè non chiamasse sopra di sè l' attenzione dei cultori delle scienza medica? E se si provasse che sì, per quali recondite cagioni adunque non venne dato ai medici di pressochè 20 secoli di poter dissipare la fitta nebbia, onde tali affezioni rimasero sì a lungo avviluppate? Chicchessia troverà facile il rispondere alla prima domanda per poco che rifletta alle condizioni anatomo-fisiologiche della cute. Sarebbe infatti al tutto irragionevole il supporre che per eccezione andasse immune da ogni influenza morbifica la parte del corpo che serve di tegumento, che è causa precipua della forma e vaghezza della persona, vestibolo ai sensi specifici, ed istrumento essenziale del tatto, organo di secrezione, di escrezione ed assorbimento, regolatore della termogenesi, legato in rapporto diretto ed antagonistico cogli apparati più interessanti delle secrezioni e dell' ematosi, in permanente contatto immediato cogli agenti esterni, da cui riceve continua modificazione.

Se però questi riflessi basati sulla struttura anatomica ed importanza fisiologica della cute non bastassero a provarci la necessaria antichità dei molteplici morbi cutanei, ci soccorre la storia, la quale saggiamente richiesta rispon-

dè che l'infermare svariato della cute è fatto tanto antico che si confonde colla storia del genere umano.

E facendo capo nelle citazioni dai libri del sommo legislatore ebreo, Mosè, noi troviamo che là ove esso detta le leggi igienico-sanitarie pel suo popolo, accennando a *bolle, arsura di fuoco, tacca tralucente, carne viva sulla pelle, tumore, ulcera o piaga della cute, del cuojo capelluto e della barba*, a *cangiamento di colore della pelle e dei peli*, a *rogna ed a rasura dei peli*, insegna ai Leviti la maniera di conoscere le varie affezioni cutanee ed addita in pari tempo le relative provvidenze igieniche, se non curative, insieme alle diverse cerimonie religiose che nei singoli casi credeva più opportune (1).

Che se si paragonano le forme anatomo-patologiche elementari e consecutive delle malattie cutanee conosciute ed esattamente descritte oggidì con quelle nella vaga e scarsa sintomatologia esposte da Mosè ad istruzione de' Leviti, non parrà forzata la nostra interpretazione nel dire, che in quei pochi ed oscuri cenni del Levitico riscontrasi come in embrione il maggior numero di malattie cutanee note oggidì.

È ben vero che la parola *Lebra*, la quale dai più sensati dermatologi odierni s'usa ad indicare soltanto l'elefantiasi dei Greci, spesseggia nei libri di Mosè in un senso affatto generico, confondendovisi affezioni diverse, sia comuni, accidentali, non contagiose, sia climatiche od acquisite. È ben vero che pressochè tutte le malattie cutanee venivano da quel grande maestro, forse per viste di pubblica salute, attribuite a colpa ed a contagio, epperò condannate a sequestro e ad abluzioni e spurghi d'ogni maniera. Tuttavia allorchè vedonsi accennate la *tigna* e la *rasura dei peli*, *le bolle*, *la rogna*, ci pare di poter concludere che

(1) Levitico. Cap. 13, 14.

sin da quei tempi remoti non fossero ignorate dal popolo ebreo le affezioni parassitarie tanto *zoodermiche*, quanto *fitodermiche*.

L'espressione *arsura di fuoco* non accenna forse chiaramente a forme eritematose? E la parola bolla non fa credere alla presenza di affezioni a forma di vescicola o bolla, come l'eczema ed il pemfigo? Così la *tacca tralucente, decoloramento della pelle, tumore, ulcera* altro non potevano esprimere che le fasi della lebra. Il *tumore* e l'*ulcera* e *la carne crescente sulla pelle, e le ulceri fra i peli della barba e del cuojo capelluto*, lasciano intravvedere le sifilidi cutanee, le scrofulidi, e certamente la *mentagra*. Il *decoloramento della pelle e dei peli* corrispondono alla vitiligine, e la calvizie, o ai postumi della tigna e della porrigine decalvante (pellade), o danno consistenza al dubbio che fin d'allora fossero esistite le sifilidi.

Citando l'avviso di Mosè, non abbiamo creduto di attribuirgli una vera portata scientifica: pure le cose da esso dette sulle malattie della pelle, effetto forse d'inspirazione, o riverbero della tradizione medica orientale, meritano non foss'altro il fuggevole cenno che qui ne abbiamo dato.

Ma nelle nostre citazioni atteniamoci di preferenza alla opinione dei medici e naturalisti antichi.

Ippocrate in varii punti delle sue opere parla dei morbi cutanei, di cui riconosce molte forme, le quali però non si occupa molto di descrivere, sebbene a quella gran mente non isfuggisse come essi talora fossero il risultato di agenti esterni diretti, e come invece più di spesso procedessero da cause interiori. *Galeno* parla di erpeti, di cui distingue tre specie (1).

---

(1) Comm. I, in aphor. 55, sect. 6.

Celso dà esatta descrizione della risipola, della sicosi, del lichen, della psoriasi (1).

Areteo (2) descrive stupendamente l'elefantiasi.

Plinio dipinge mirabilmente la mentagra nel far conoscere l'epidemia di tal morbo che mise lo spavento ai suoi tempi nella parte più elegante di Roma, ove, a suo dire, venne importata da un cavaliere romano proveniente dall'Africa (3).

Oribasio (4), *Alessandro Tralliano* (5), *Aezio* (6), *Paolo d'Egina* (7), toccano nei loro scritti all'una o all'altra delle affezioni cutanee.

Gli Arabi offrono pei primi nozioni sul vajuolo, sul morbillo e sulla elefantiasi detta dagli Arabi; e vi ha qualcuno che crede come l'*Avenzoar* avesse discoperto l'acarus nella rogna (8).

---

(1) » De re medica » — libri octo — lib. V, cap. XXVIII. « Aurelii Cornelii Celsi », per *Henricum Stefanum*, 1567.

(2) « De causis et signis acutorum, etc. », *Aretaei*, Cappadocis medicis, lib. III, cap. XIII. — De elephantiasi. — Edizione citata.

(3) « Histoire naturelle », *Plinio* (lib. XXVII, cap. I), traduit par M. Poinsonet. Paris, 1772.

(4) « Oribasii Lardiani, etc. », lib. VIII, ediz. cit.

(5) « De arte medica », libri duodecim, *Alexandri Tralliani*, lib. I, cap. I, II, III, IV, ecc., ediz. cit.

(6) Tetrabiblos I, Serm. III, *Aetii*, medici, etc., ediz. cit.

(7) Lib. I, cap. VI; lib. III, cap. I, II, III, ecc., ediz. cit.

(8) *Bateman* credeva fermamente che *Abinger* (« Comp. prat. delle malattie della pelle », 1.ª vers. ital. sulla 5.ª inglese, pag. 91) fino dal secolo dodicesimo avesse descritto l'acaro. — *Moufet* nel suo « Theatrum insectorum », stampato nel 1634, cita molti medici del 15.° e 16.° secolo che hanno parlato di quell'insetto. E dopo *Abinger* o *Avenzoar* credo che sia l'*Ingrassias* il primo che ne ha fatto cenno. Nel 1683 *Diacinto Cestoni*, sotto il pseu-

Le funeste epidemie di sifilide del secolo 15.° e 16.° provocarono i lavori degli italiani *Torella*, *Leoniceno*, *Monti*, *Fracastoro*, ed altri che abbondano di descrizioni sulle sifilidi cutanee.

E il *Mercuriale* nel 1652 (1) fa persino un primo tentativo di classificazione dei morbi cutanei basandoli sulle sedi del corpo che vanno ad occupare.

Un secolo circa più tardi il *Lorry* (2), nel 1777, tratta delle malattie della pelle in generale ed in particolare con viste pratiche che peccano di soverchio umorismo.

Fra tutti i medici e naturalisti citati, il *Mercuriali* ed il *Lorry* sono i soli che mostrino nelle opere loro vere tendenze a specializzare lo studio delle affezioni cutanee. Gli altri tutti s'accontentarono di qualche osservazione affatto leggiera, gettata giù quasi per incidente; senza rigor d'analisi, senza dati di confronto, oppure trascurando affatto lo studio delle apparenze esterne, negano alla pelle una propria autonomia morbosa, e si piacciono spiegarle colle viete teorie di un umorismo empirico ed irrazionale.

Nel dissotterrare adunque codesti avanzi storici, abbiamo mirato a dimostrare come i morbi cutanei pur troppo fos-

---

donimo di Bonomo, in una sua lettera al *Redi* descrive fedelissimamente i caratteri esterni dell'animaluccio. Reca quindi meraviglia il sentire il chiarissimo *Niemeyer* esprimersi nella maniera seguente, parlando dell'acaro della rogna. « Le nozioni più esatte » sul modo di vivere delli acari della rogna, le quali distrussero » intieramente le vecchie e false opinioni intorno all'etiologia della » scabbia, le dobbiamo alla *bella scoperta* ed alle felici investi- » gazioni dell'*Eichsted* ». Io voglio credere che le parole *bella scoperta* si riferiscono al *modo di vivere* dell'acaro, benchè anche di questo se ne fosse parlato da altri autori.

(1) « De morbis cutaneis », Venetiis, 1585. Seconda edizione.

(2) « Tractatus de morbis cutaneis », Parisiis, 1777.

sero antichi quanto il mondo, anzichè pretendere di aver tracciato la tradizione vera della scienza. Quale rapporto infatti potrebbe stabilirsi fra le dottrine attuali in cui con savio ordinamento si associano l'analisi alla sintesi, i principj della patologia speciale a quelli della patologia generale, e l'umorismo d'*Ippocrate* seguito nell'arte nostra da pressochè tutti i medici sin quasi sul limitare del secolo presente, e pel quale, neglette le forme esterne, le affezioni della pelle venivano tra loro confuse di leggieri, oppure vagamente definite ed arbitrariamente indicate e sempre riferite al reale o sognato guasto umorale? Secondo quest'ultima credenza infatti le alterazioni materiali e visibili della cute si riputavano quali fruttaglie od efflorescenze proprie della *pianta-uomo*. Sempre, giusta queste idee, la pelle era lo scaricatojo, pel cui mezzo l'organismo liberavasi dalle viziature e lordature interne. Indi ne sorse la più grande negligenza nel considerare i fenomeni materiali, visibili, mentre tutta l'attenzione era rivolta alle arcane rivelazioni di un sistema, dietro la cui scorta chiedevasi se piuttosto il *flegma* o la *bile gialla* fossero affetti.

Le idee di dermatologia attuali appartengono dunque ad epoca affatto recente e dovevano prodursi verso la fine del passato secolo, allorchè appunto instauravasi il metodo esperimentale negli studj, e compivasi una profonda rinnovazione scientifica, politica, sociale. Correvano i tempi in cui Linneo inventava il suo sistema di classificazione pel regno vegetabile, e i medici a sua imitazione inventavano quadri nosologici sinottici più o meno razionali. La patologia della pelle non potè sottrarsi pure a quel fervore d'osservazioni e di riparti, mercè l'opera di uomini altamente benemeriti, il *Willan* e l'*Alibert*, i quali, sebbene seguissero indirizzi diversi, pure ponno reputarsi sempre i capiscuola della dermatologia. Ma vediamo più particolarmente quello che la scienza deve all'uno ed all'altro di questi innovatori.

Perchè si potesse far luce intorno alla patologia del-

l'organo importante che è la cute, bisognava che una mente ardita sapesse sottrarla un pò alla soverchìa dipendenza dalla patologia interna, che ne aveva soppressa, a così dire, l'autonomica specificazione; bisognava che uno spirito scrutatore indagasse di proposito se le forme che la pelle assume durante le varie sue infermità potessero ridursi ad un determinato numero di tipi con nomi più o meno conformi a quelli consacrati dalla tradizione, ma che insieme ad un significato ben chiaro e ben definito avessero a contenere i germi e le basi di un riparto per classi.

Questo cómpito glorioso toccava all'inglese *Willan*, il quale conseguente alle tendenze del tempo, chiaro per vasta dottrina e per pratica e profonda conoscenza dei morbi cutanei, gettò le prime e sicure fondamenta di una specialità medica, pubblicando nel 1798 il suo libro intitolato: *Descrizione e trattamento delle malattie cutanee* (1), in cui distribuisce quelle malattie in sette ordini; *le papule*, *le squamme*, *gli esantemi*, *le vescicole*, *le pustole*, *i tubercoli*, *le macchie*, senza contare *le bolle* che furono aggiunte più tardi dal suo amico e collaboratore *Bateman* (2).

L'opera del *Willan* ben presto fece il giro dell'Europa, tradotta in varie lingue, guida semplice e sicura allo studio di un ramo di patologia quasi senza precedenti, ma destinato sulle opere del maestro a correre rapida e luminosa carriera. La Società medica di Londra conferì al *Willan* la medaglia d'oro stabilita da *Fothergill* fra il plauso di quasi tutta Europa che salutava in lui il creatore della dermatologia.

---

(1) « Description and treatement of cutaneos diseases ». London, 1798.

(2) « Compendio pratico delle malattie cutanee ordinate, ecc. », del dott. *Tommaso Bateman*. 1.ª edizione italiana sulla 5.ª inglese. Pavia, 1821.

Ciò non toglie che una falange di avversarj gli si scagliasse contro e tentasse smuovere dalla base il suo ben elaborato edifizio; gli uni negandogli il merito della scoperta, gli altri accusandolo di creazione superficiale ed effimera, priva affatto d'ogni utile pratico.

I primi gli oppongono il *Plenk*, il quale ventidue anni innanzi aveva pubblicata la sua dottrina *De morbis cutaneis*, in cui quelle malattie ordinavansi in quattordici gruppi, basati sulla forma anatomica elementare e assai poco dissimili da quelli indicati dappoi da *Willan*, come si può scorgere dalla loro denominazione che noi amiamo di qui riferire. La divisione di *Plenk* comprendeva adunque *le macchie, le pustole, le vescicole, le bolle, le papule, le croste, le squamme, le callosità, le escrescenze, le ulceri, le ferite, gl' insetti cutanei, le malattie dei peli e quelle delle unghie* (1). Le dispute di priorità sono un labirinto nel quale si smarriscono spesso sostenitori ed oppositori. Così, volendo, non solo il *Plenk* potrebbesi opporre al patologo inglese, ma lo stesso *Riolan* (2) che prima d'ambedue aveva posto innanzi una divisione dei morbi cutanei in tre classi, le *pustole*, i *tubercoli*, le *deformità*, fondata ugualmente sullo studio delle forme anatomo-patologiche elementari.

Noi non ci faremo giudici se sia vero o no che dal silenzio di *Willan* si debba argomentare aver desso ignorata affatto l'opera di *Plenk*; diremo soltanto agli oppositori di questa opinione, come spesso gli uomini di genio s'incontrino senz'accorgersene sullo stesso terreno, e finiscano senza saperlo alla stessa meta, guidati spesso dalla maturità di alcune idee, le quali non aspettano che chi sappia racco-

---

(1) *Plenk*. « Dei morbi cutanei », traduzione italiana sulla 2.ª edizione. Venezia, 1785.

(2) « Histoire et critique des doctrines, etc. », *Rosembaum*. Traduit de l'allemand par M. *Daremberg*.

glierle e farne tesoro. Ciò che è vero per tutte le altre scienze, perchè niegherassi al nostro particolare ramo di patologia? Si noti che ad ogni modo fra *Willan* ed il suo competitore in ordine di tempo, il *Plenk*, resterà sempre al primo il merito che nessun gli contende, di aver definiti i tipi veri e costanti delle forme anatomiche elementari che al loro esordire assumono le affezioni cutanee, scartando le altre, come ad esempio le *ferite*, di pertinenza della chirurgia, e le *croste*, le *ulceri*, le *escrescenze*, quali forme consecutive, erroneamente dal *Plenk* invece messe a fascio colle prime.

Pur concedendo al *Willan* che spesso le affezioni cutanee abbiano al loro esordire forme elementari distinte rappresentabili appunto nei tipi del di lui riparto, i suoi avversarj notano come quelle forme sieno fugaci e come diventino non di rado consecutive anche prima che il medico giunga a conoscerne il carattere anteriore. E così i suoi oppositori sospettano sempre nel patologo inglese ravvicinamenti impossibili ed arbitrarii che comprendono affezioni d'indole disparata, e che ad ogni modo rimangono affatto infecondi nella pratica, non rispondendo all'ufficio precipuo dell'arte nostra, che è quello di guarire i malati.

A queste objezioni più o meno speciose rispondiamo come invece al letto dei malati le forme elementari ci si presentano costanti, sebbene accada qualche volta che sin dall'origine appajano più tipi di affezione in uno stesso individuo. Contro la pretesa fugacità dei sintomi primitivi, l'esperienza pure c'insegna essere tali da lasciar tempo al medico di registrarli. E del resto ammesso pure che nulla rimanga di ciò che prima scorgevasi, nuove manifestazioni in punti diversi insorgono, e le forme consecutive vennero pur notate dal *Willan* con quella successione che ajuta appunto la conoscenza delle forme preesistenti.

Se nel sistema di *Willan* v'ha qualche raro ravvicinamento innaturale, ma e chi vorrà impugnare il fatto che

presso i sistemi di altri patologi quegli sconci riescono egualmente numerosi e significativi? Noi neghiamo ricisamente che la dottrina dell'illustre dermatologo inglese, considerato principalmente il tempo in cui la pubblicò, a nulla giovi nella pratica medica, mentre in essa gli ordini si suddividono in generi e ciascun genere, come rappresentanza di proprie condizioni morbose, conta appunto, indicati dal *Willan*, rimedj corrispondenti. Irrefragabile infine è l'agevolezza recata al diagnostico da questo sistema che gli avversarj stessi, senza confessarlo, usufruttano, e per cui, ammessa una forma, si riesce di leggeri ad un ordine, ad un genere e quindi ad una specie, e non fa dimenticare il bisogno che deve sentire il dermatologo di discoprire se ad una determinata forma elementare debba corrispondere, come certamente lo deve, la lesione dell'uno o dell'altro degli elementi varj onde si compone la cute.

Ma veniamo ad *Alibert* che fu il più fiero e possente oppositore di *Willan*. Quel fervido e brillante ingegno, assunto nel 1807 alla carica di medico di S. Luigi in Parigi, seppe in breve spazio di tempo attirarsi l'ammirazione e la stima dei medici di tutta Europa, fondando in Francia una scuola, che non lasciò al suo competitore oggidì che un solo fedele partigiano, il *Gibert*.

Alibert corre una via opposta alla precedente. Inspiratosi alle idee di *Lorry*, esso non tiene in nessun conto le forme elementari, sebbene apparisca diligente nello studio delle consecutive, le quali ritrae con immagini briose, e, diremo quasi, pittoresche. Più che dalla similitudine delle forme elementari, le affezioni cutanee sono da lui raggruppate secondo le loro affinità di origine, di decorso, secondo la loro cedevolezza od ostinazione alle cure prestate, il che diede al suo lavoro uno scopo affatto pratico, e potè permettere una divisione per classi filosofica quanto quella dei naturalisti, dopo il *Buffon*, e fondata non sopra uno, ma so-

pra elementi molteplici fra cui ingegnosamente stabiliva uno studio di analogie.

Più che per importanza reale, per fedeltà storica additeremo qui il suo *Précis théorique et pratique des maladies de la peau*, pubblicato nel 1810 ed accolto dapprima festosamente dal pubblico, ma poi con maggior severità riconosciuto come affatto imperfetto dall'Autore medesimo, che più tardi, nel 1830, dava in luce fra lo strepito e l'ammirazione universale la sua classificazione botanica, a così dire, e per la quale il corpo è comparato ad una pianta e le malattie rappresentano i rami di essa (1).

Lo splendore del linguaggio non ci deve abbagliare in modo che la verità ci appaja sì velata da non farci discoprire gli errori che per avventura si celassero, spine fra le rose.

Così non possiam menar per buono all' *Alibert* il paragone che esso fa delle malattie coi rami di un albero, sebbene il corpo umano, per sè, possa compararvisi di leggieri. Fra le *eczematose* confonde malattie di natura e di forma totalmente diverse, e vi fa figurare come specie distinta una semplice varietà della specie medesima. Delle affezioni *parassitarie*, che dovrebbero costituire una sola famiglia, ne fa due famiglie distinte. E poi in una di queste, cioè in quella delle *tignose*, mette alcune affezioni affatto distinte, come l'eczema e la pitiriasi del capo, traendo di tal guisa il pratico nell'errore, e consigliando una cura identica per un morbo parassitario e per quelli che sono di natura diversa. Come pure alla famiglia delle scabbiose ascrive la prurigine, che può essere il prodotto di altre cagioni, fuori di quella dell'acarus. E da ultimo noi

---

(1) Le eczematose, le esantematiche, le tignose, le dartriche, le cancerose, le leprose, le sifilitiche, le scabbiose, le ematiche, le discromatose, e le eteromorfe.

non possiamo accettare per niun conto la famiglia delle *dartres*, ripetizione degli *erpeti* degli antichi, accettata pure da altri distinti dermatologi viventi di Francia, l' *Hardy*, il *Bazin*, il *Duchesne Duparc*, nella quale si raccolgono vizj di natura mal definiti, e tra di loro disparatissimi, come potremo dimostrare in un prossimo lavoro.

E qui facciamo punto alle critiche, cui pur si presterebbe ancora l' *Alibert*, sebbene c' inchiniamo riverenti pei primi dinnanzi al facile e brillante ingegno, cui la scienza deve una larga e feconda classificazione delle affezioni cutanee.

Ecco adunque tracciato il quadro, come meglio seppimo, dei due opposti sistemi di classificazione dei morbi cutanei, che pur si contendono in oggi l'onore di aver a seguaci pressochè tutti i dermatologi francesi.

Questo parallelo appena delineato serve a mettere in chiaro le ragioni per cui, pur riconoscendo i vantaggi recati dall' una o dall' altra scuola, non ci sia poi permesso accettarle senza grande e talora radicali riforme. Di questa guisa la dottrina di *Willan*, semplice ed agevole scorta per chi appena s' iniziasse allo studio, diventa poi pei più provetti insufficiente, atteso il progresso compiutosi coi più recenti lavori di dermatologia. Mantenuta nella sua integrità, riesce dunque erronea sotto molti aspetti, siccome diventerebbe singolarmente alterata, qualora vi si recassero le modificazioni reclamate dallo stato attuale della scienza, necessariamente numerose e contrarie al concetto fondamentale della dottrina medesima. E lo stessa dicasi del sistema di *Alibert*, contro cui stanno gli appunti da noi testè enumerati.

Emancipati adunque dalla necessità di seguire pedissequamente l' una e l' altra dottrina, vediamo ora come il cultore pratico di dermatologia possa ritrovare una guida, dietro la quale, senza contraddire alle verità già acquisite, gli sia dato raggiungere una razionale cognizione, una giu-

diziosa ripartizione ed una cura conseguente delle malattie della pelle.

Se ad ogni forma morbosa della cute corrispondesse sempre ed in una maniera determinata la lesione dell' uno o dell' altro elemento anatomico, ond' essa si compone, certamente questa nozione sarebbe un criterio molto razionale per istabilire una ben fondata classificazione. Ma mentre di alcune forme elementari anatomiche si conosce indubbiamente la corrispondenza coll' alterazione di un determinato elemento del tessuto cutaneo, di varie altre non è dimostrabile una tale rapporto.

Vi ha inoltre il caso non raro della facile diffusione del processo morboso da elemento ad elemento. Siccome poi alcuno dei detti elementi potrebbe subire tutte o molte delle conosciute alterazioni morbose, così per ciascuno elemento cutaneo converrebbe stabilire altrettante sottodivisioni sulla natura diversa del processo o stato morboso. Ciò che implicherebbe una classificazione troppo complessa, e con poca corrispondente utilità pratica.

Una classificazione veramente filosofica sarebbe quella che è seguita in Germania dall'*Hebra*, da *Niemeyer*, *Simon*, ed altri, adottata dall' illustre mio maestro il prof. *Tommasi* e che ha per fondamento le alterazioni anatomiche dei rispettivi processi o stati morbosi della cute. Secondo questo ordinamento filosofico, la cute verrebbe comparata agli altri organi, e le affezioni di essa dovrebbero essere riunite nelle dieci classi seguenti: 1.° Ipertrofia. 2.° Atrofia. 3.° Iperemia. 4.° Anemia. 5.° Emorragia. 6.° Infiammazione. 7.° Neoformazione. 8.° Alterazioni di secrezione. 9.° Nevrosi. 10.° Parassiti cutanei.

Il *Niemeyer* (1), che non è specialista, e che nel suo

---

(1) « Patologia e terapia speciale medica ». Traduzione del dott. *Cantani Arnaldo*, pag. 506 e seguenti.

trattato di patologia interna dispiega sì vasta dottrina e così fino acume pratico, distribuisce le malattie della pelle in otto soli capi, riunendo in un solo l' *iperemia* e l' *anemia cutanea*, omettendo di parlare delle nevrosi cutanee. Nè vi fa figurare (in quella parte del suo trattato prezioso che parla delle malattie della pelle) gli esantemi, nè le sifilidi cutanee, che descrive tra le malattie costituzionali d' infezione acuta o cronica. Nelle neoformazioni non tocca che al lupus. Ommette di parlare affatto delle malattie cutanee esotiche o climatiche.

Al capo *emorragia*, dopo di aver tracciato l' etiologia delle emorragie cutanee in genere, rimanda alle malattie costituzionali, lo scorbuto, la porpora, il tifo, gli esantemi, ecc., nelle quali malattie lo stravaso di sangue nella cute non costituisce che un sintomo. È questa una veduta patologica giustissima, ma che nello stesso tempo dimostra l' imperfezione del sistema pur filosofico di classificazione, nella quale l' elemento etiologico, e non solo l' anatomico-patologico dovrebbe essere contemplato. L' anemia cutanea, spesse volte anche la risipola, non dovrebbero, dietro le viste anatomo-patologiche, essere annoverate che fra sintomi di malattia generale? Essendochè la deficiente cifra dei globuli rossi del sangue induce il pallore della cute, e la risipola non costituisce talora che una manifestazione locale di un processo generale anche d' infezione.

Con queste brevi ossservazioni non abbiamo inteso di fare una critica alla distribuzione delle malattie cutanee stabilita dal *Niemeyer*, e nemmeno al sistema di classificazione preso in sè stesso, cui abbiamo dato l' epiteto di filosofico. Nè sarebbe qui il luogo di discutere il miglior metodo di classificazione dei morbi cutanei, esigendo un lavoro speciale di analisi critica di tutti i sistemi di classificazione finora adottati. Ma mirammo a disvelare il nostro pensiero, che è quello di far rientrare bensì la patologia della cute sul terreno della patologia generale interna, ma di avere i

debiti riguardi alla condizione speciale anatomica e fisiologica di quel tessuto per non ripetere l'errore degli antichi.

Noi pensiamo che nello stato attuale della scienza un metodo misto di classificazione, cioè che poggi sopra varj elementi, sia il preferibile, perchè più pratico, e che qualunque sistema filosofico si avesse ad adottare, ne siamo convinti, non potrebbe molto servire al principiante di studj pratici di patologia dermatica, senza una previa conoscenza non solo delle definizioni delle forme elementari anatomiche, come fece l'accorto *Hardy* (1), ma altresì delle classificazioni del *Willan-Bateman*.

Prolegomeni per la storia della medicina; *del dottor* **CARLO MORELLI.**

II.

Delle fonti scientifiche e delle più cospicue vicende sociali della storia antica della medicina.

La storia della medicina avviando i suoi esami e le sue trattazioni, non può omettere la dimanda e l'indagine, che si ripete in tutte le storie, specialmente scientifiche: in qual luogo, in qual parte della terra essa trasse il suo principio; in qual luogo, in qual parte della terra ebbe origine la scienza intorno alla quale questa istoria si aggira?

Distinguendo il soggetto storico della medicina nella parte di fatto, di pratica e d'arte, e in quella speculativa e di dottrina, noi crediamo che la risposta al quesito possa discendere abbastanza adeguata. La origine della medicina

---

(1) « Leçons sur les maladies de la peau ». Paris 1860.

come arte è coeva all'uomo, come quella di un istrumento che, se non precede, accompagna e si associa a tutti i mezzi inerenti alla natura sua, e forma parte delle condizioni indispensabili della sua possibile esistenza, tanto individuale che collettizia, tanto consociato in tribù, come diffusamente aggregato in nazioni.

L'arte medica pertanto, della quale sono principali promotori il sentimento di compassione e il principio di previdenza, si trova in potenza o in atto, in opera o in desiderio sempre a fianco dell'uomo, e in cima al corso della civiltà. Per modo che la origine e la storia prima di questa parte di medicina, corrono parallele, così nelle fasi come nelle evoluzioni primordiali, con le fasi e le vicende dell'umana esistenza.

Di questa parte pertanto, che è quella dei fatti o del fatto primo, della sua costituzione, la ricerca storica corre insieme a quella della storia dell'origine, della sede prima e delle successive dispersioni dell'uomo, delle sue famiglie e delle sue varietà; e ad essa e alle sue diverse forme di primordio e di origine, corrispondono le incertezze e le dispute, i dissensi e le ipotesi, che intorno alla storia prima del genere umano, delle sue differenze, delle sue origini, profusamente anche ai nostri giorni si riproducono e si continuano.

Dell'altra parte in che si distinse questo soggetto per modo solo di trattazione razionale della storia della scienza, o della parte speculativa e d'ordine ideale della medesima, la ricerca si protrae e si avanza insieme a quella della storia dell'umana cultura e secondo il corso dell'umano incivilimento.

Per modo che se il quesito della prima o dell'arte medica, si risolve in ultima analisi in quello stesso della cuna e della prima sede dell'umana specie, o nella domanda ripetuta dall'*Herder*, intorno al paese nativo dell'uomo; la ricerca dell'altra o della parte scientifica della storia della

medicina, si riferisce al quesito dell'origine dell'umano incivilimento. Dal quale pertanto e dalla storia sua, muover devono appunto le nostre storiche esercitazioni. Imperocchè senza pretesa di farci giudici delle solenni e gravi controversie, che agitano tuttavia la letteratura scientifica e la scienza dell'umanità; quando si voglia correre per un sentiero positivo, bisogna rinunziare alla ricerca della origine della prima parte del subbietto di questa storia; per la ragione, che la ricerca della origine della specie umana, come disse un nostro sapiente, è per ora ricerca insolubile al pari di quella dell'origine degli animali e dei vegetabili (1).

D'altro canto, siccome gli studii storici della nostra scienza, parte solenne anch' essi di umana cultura, abbisognano di risalire all'origine positiva dell'incivilimento; non ricaverebbero profitto, nè raggiungerebbero il fine di illuminare il presente e l'avvenire per mezzo del passato quando fossero desunti da favole e da novelle, e non dai lumi e dai fatti provati d'ordine geografico, geologico, monumentale, tradizionale ed etnografico. Per mezzo dei quali gli studj nostri risalendo alle più vetuste origini della civiltà, devono accompagnarla nel corso palese o nascosto, diretto o tortuoso, secondo il quale discende dall'epoche più remote insino ai dì nostri, dietro la guida delle storiche generazioni e dei lumi del progresso, diffuso e succedentesi nelle parti diverse della superficie della terra.

E in mezzo a così astruse e difficili indagini fa duopo non dimenticare che fra gli effetti malaugurati delle vicende storiche antichissime, successivamente illustrate dai documenti che si sono venuti ricuperando; non poco rilevante per l'indole loro è la certezza in che si è venuti della perdita di molti documenti e d'altissima importanza; che appartenenti

---

(1) Romagnosi. « Cenni sull'unità e sulla direzione degli studj storici ».

alla storia assiria, indiana, fenicia, greca, armena, latina, concernono ancora per rilevanti nessi la scienza nostra. E con la loro distruzione, perdute le traccie e le memorie della via percorsa dalla civiltà, di epoca in epoca, di popolo in popolo, di luogo in luogo, è resa oggi oltremodo malagevole la risalita sicura all'ardue cime delle antichissime reminiscenze cronologiche, alle quali d'altronde per compimento di scopo e per segni certi sarebbe indispensabile di poter risalire. Tuttavia a riparo insufficiente, ma non affatto inutile per questo bisogno, vengono invocati i lumi razionali che possono ottenersi dalle traccie lasciate dall'uomo sulla superficie della terra, quelle pure che si conservano in costruzioni gigantesche, nascoste ai nostri sguardi, ma conservate provvidenzialmente a fiore di superficie in seno al globo terrestre; le tradizioni intellettuali finalmente e le memorie della tradizione letteraria delle favelle, che prestaronsi reciprocamente i popoli e le nazioni.

E questi rami fruttuosi e di scienza e di sapere, divenuti oggi fiorenti e giustamente considerati quanto si meritano, renderanno forse possibile, anche alle indagini della storia medica, la risalita, se non a tempi antichissimi e a cose dimostrate, ad avvenimenti di lunga mano precorsi e a cose non affatto inverosimili o false.

Per modo che siccome questi illustri rami di scienza e di sapere aprono oggi la strada allo studio d'ogni storia, così anche a quella della medicina essi devono apparecchiare sublimi materiali d'indagine e d'induzione storica, dai quali se non è istituto della medesima di ricavare ragioni speciali e necessarie di sviluppo e di esistenza, vero è però che nei medesimi essa può rinvenire alte ragioni di progresso e fonti cospicue di perfezionamento razionale.

I progressi infatto e li avanzamenti della scienza filologica e della paleografia comparata, colle testimonianze ideologiche che ci conservano per la storia dei differenti sviluppi intellettuali delle nazioni; quelli non meno illustri

che la storia desume dai prodotti delle escavazioni e delle archeologiche indagini, e che accennano le traccie della civiltà antichissima, sepolta fra i ruderi della decadenza morale e dei fisici infortunii; i prodotti infine delli studii paleontologici e dell' anatomia fossile, per mezzo dei quali si apparecchia e si svolge la storia anatomica della specie umana, comparabile per gli effetti meccanici e fisici delle vicende materiali alle quali è andato soggetto il corpo umano; tutti questi rami di storia fisica e morale dell'umanità, volti concordemente ad un intento per mezzi e per vie disparate, come arrecarono non indifferenti ragioni di perfezionamento e di progresso alli studii storici, non possono riuscire inutili, come dicemmo, anche a quelli della storia della medicina.

Dei corollari più importanti della storia delle nazioni, elevata a sommi principii e nei quali si racchiude la storia dell' umanità, importantissimo per la cognizione delle cause dell'incivilimento, si manifesta quello che vuole, che i popoli e le genti tendano all'equilibrio dei mezzi di perfezionamento; tendenza ad equilibrio che si ricava e si deduce dai conflitti degli interessi e dei caratteri, che derivano a volta loro dagli influssi di quella medesima *natura, che stimola in principio, conserva infine e sanziona l'incivilimento.* Per modo che nel fare l'istoria della scienza medica, movendo come da un fatto superiore alle nostre maniere d'investigazione da quel senso comune del genere umano, designato da Vico qual *criterio additato dall'alto alle genti per definire e conoscere il certo*; mentre si devono narrare i fasti di quella parte di umana cultura che spettano al suo proprio istituto, senza discostarsi dalla ragione del continuo, si deve pure illustrare questo speciale soggetto storico in relazione agli effetti che in esso forse più che in ogni altra parte di scibile umano suscitano quelle urgenze della natura circostante, che di continuo modificano e trasmutano li stati fisici e materiali dei popoli e della

pazioni. In forza della quale legge fisico-morale, sebbene l'istoria nostra concerna un ramo di scienza che direttamente e senza posa, come e quanto le altre, conspira ed intende al nobile scopo dell'umana prosperità, ne consegue che questa storia dovrà venire qualificata e distinta molto differentemente in luoghi stessi e fra popoli simili; simile invece, o molto analoga, in mezzo a popoli diversi, in tempi differenti e successivi.

Egli è perciò che anche nella storia della scienza nostra si fa evidente un carattere fondamentale e che è comune a tutto il sapere, quello, cioè, della conservazione, mediante il trasmutamento. Laonde appoggiati a questo come all'altro principio, che l'umanità è a considerarsi storicamente come un individuo, che senza interruzione si avanza e si erudisce, si dovranno rintracciare, ordinandole, le memorie e le forme della tradizione scientifica dell'arte nostra e dell'ereditaria trasmissione del sapere scientifico della medesima; illustrando i modi e le ragioni per i quali o rapida o lenta, o retta o tortuosa, facile o coartata, scese e penetrò per le generazioni succedutesi. E al tempo istesso che si investiga e si raccoglie, si narra e si illustra con la scorta di questi principj; e mentre si discorre della storia e delle vicende di questa scienza, come di quelle di una sola e distinta forma di sapere entro al corso della civiltà, si devono altresì rappresentare i modi e le forme con che le genti e i popoli della terra se la trasmisero e se la vanno trasmettendo. Per modo che nel concreto dello studio storico della medicina, e nel modo con il quale se ne devono raccogliere le memorie, disperse nel tempo e sulla superficie terrestre, fra i popoli civili e nei varii periodi di coltura delle nazioni; nè poche, nè indifferenti sono le vicende sociali da designare e da svolgere nell'interesse della sua prosperità. Le quali anche per la storia della medicina, come per quello interviene d'ogni parte di umana cultura, non cessano mai di cospirare in bene o in male

per la sua prosperità; e si manifestano sempre alla maniera di altrettante potenze del suo perfezionamento o dei suoi regressi e dei suoi decadimenti.

Pigliando adunque punto di partenza da ciò che di più probabile si rinviene intorno alla esistenza positiva di una antichissima civiltà; tralasciando per ora le indagini argute probabilmente vere delle preesistite civiltà camitiche e antidiluviane, e quelle intorno al periodo o all'età *della pietra* précedente a quella dei metalli; senza occuparci per ora della grave questione, ma importantissima per la storia fisica e igienica dell'uomo, e che si agita adesso intorno alle *dimore lacustri* del medesimo; dovrà svolgersi innanzi quella maniera di cultura antica della quale restano accennate o scritte, ma abbastanza comprese, le più solenni testimonianze. In mezzo alle quali sono pure a ricercarsi i fasti e le fasi della scienza nostra, secondochè si trovano della medesima memoria abbastanza manifeste e adombrate. Guidati pertanto dalle traccie della storia politica, le memorie della medicina si avranno da sceverare fra i cospicui materiali di quella maniera di antica civiltà, che rifulse innanzi in Oriente, e della quale più o meno esplicite per virtù di elaborazione letteraria, si posseggono e si hanno oggi ricuperate alla scienza splendide e solenni testimonianze.

Ma nel raccogliere le memorie antiche di questa istoria, non è però da trascurarsi, e si devono investigare altresì anche i fatti di quel processo dell'umana cultura, che scorrendo a noi per le vie d'Occidente, sebbene in modo più incerto, e tuttavia più oscuro, è tracciato anch'esso in ruderi e in avanzi più o meno materiali, ed è quindi munito di pochi ma non lievi strumenti d'intellettuale sviluppo. I quali appunto se fino ad ora sono rimasti argomento e soggetto d'induzioni e di arguti raziocinii, piuttosto che comprensibili e intelligibili in modo evidente e diretto, come lo sono quelli della prima; non è per questo

che possono utilmente preterirsi o nascondersi ai nostri intelletti. Delle quali due vie, che, secondo le indagini storiche, percorse in antico la civiltà per giungere a noi, è ormai sanzionato l'uso di qualificare coi nomi d'*Orientale* l'una, d'*Occidentale* l'altra, *Iranica* la prima, che oggidì diviene ragionevole di dubitare che abbia connessione con quella oceanica e americana; Occidentale o europea la seconda, o italo-greca, o Itala, come fu detta, forse più che greca, perchè l'italica probabilmente anteriore alla greca, e almeno due volte ripristinata per la pelasgica e per l'etrusca civiltà.

Se non che il doppio rivo per il quale, scortati dai criteri più verosimili della storia antica, gli storici e i filosofi fanno discendere in Grecia e in Roma le ragioni e le cause di quell'altissimo grado di cultura, della quale rifulsero esse in antico, e conservarono in seguito a profitto della moderna società, questa doppia sorgente di sapere, in forza di solerti e propizie modernissime indagini, trarrebbe origine e vita da un tronco solo, e da una sola vetustissima fonte. Nè forse è dato alla storia della medicina di potere addurre argomenti di poco valore in conferma di questo concetto sintetico della storia antica; di che verrà a capo quando avrà compiuto l'esame dei materiali della scienza propria, che sono racchiusi nei frammenti storici di quell'eta remotissime. Imperocchè i popoli dell'Europa, eccettuati i Baschi ed i Finnici, oltre ai vincoli fisiologici e materiali di razza, manifestano altresì notevoli connessioni morali con la cultura ariana; tanto per l'indole delle discipline religiose, come per la ragione filosofica delle scienze, e per l'affinità delle lingue. Delle quali connessioni etnografiche, parte in forza del suo tecnicismo, che include la logica delle scienze, parte per quelle maniere di filosofiche dottrine che sono considerate come elementi di scienza naturale e campeggiano ancora nei fasti e nelle dottrine della medicina, la storia medica di necessità deve farne illustrazione ed esame.

Ma in ragione che si va facendo verosimile storicamente il fatto umanitario di un comune principio, e di un luogo istesso di partenza delle due differenti efficienze civilizzatrici, che una d'Oriente e l'altra d'Occidente scorrendo giunsero dal Caucaso in Grecia e in Roma a fissarvi il sapere, rendesi egualmente importante, anche per le notabili e differenti qualità che successivamente in ambedue si fanno manifeste, la illustrazione storica circostanziata della scienza nostra, nel modo con cui si manifesta scorrendo insieme alla civiltà e agli uomini che seco la trasferivano, per i due disparati sentieri. In guisa che mentre la civiltà d'Oriente apparisce come una maniera di cultura, nella quale, esuberando il fantastico e l'ideale, prevalsero le apparenze di una illustre funciullezza nella quale sono rimasti i popoli di quelle contrade; la occidentale invece in cui si ammira la filosofia emancipata dalla teologia, e dalla fede la scienza, per un maggiore ingerimento laicale, fino dai suoi primordi svolge chiaramente quell'indole provvidamente severa che occorre a guarentire il perfezionamento civile e il progresso sociale, dei quali divenne dopo generatrice.

Imperciocchè rassicurata l'antica civiltà d'Occidente al valore dei suoi principii filosofici e alle poderose virtù della ragione ritemprata nello studio di sè medesima, ritrasse sempre utile appoggio e guida sicura dalle manifestazioni della natura esteriore; alle quali potè tener dietro costantemente ammirandole sempre, e non lasciandosene mai sopraffare.

Queste prerogative differenti del carattere filosofico delle due partizioni dello scibile, rifulgono egualmente chiarissime nell'indole della medicina, che attiene alle medesime epoche e alle due differenti maniere di corso per le due strade che tenne la scienza sulla terra; confermandosi anch'essa partecipe degli influssi dello scibile, e parte costituente del suo filosofico andamento.

Scortati quindi dal principio generale ed evidente, che mentre l'ordine morale trae forza e si appoggia all'ordine

fisico, questo altresì è diretto e dominato dalle forze morali; se negli studi storici della medicina dei tempi antichi, e di quella cultura che in ordine dei tempi ci apparisce la prima, se in questi studi nostri dovremo prima soffermarci a illustrare la cultura scientifica e la scienza d'Oriente; proseguendo poscia con l'ordine di sviluppo e di progresso della intera civiltà e secondo le regole geografiche e storiche, non potremo non attenderci ancora con molta accuratezza e con grandi auspici ai primi albori di quella d'Occidente. La quale, come si è detto, se per il lato del sincronismo non abbiamo per ora mezzi di tenere coeva alla prima: per quello però delle sue qualità e per gli speciali caratteri di cui ci apparisce fornita, manifesta tali prerogative, che fino dai primi suoi rudimenti ci si dimostra capace di conservarsi, di svolgersi, e d'ingrandire così da dare ragione sufficiente di quell'immenso potere che dopo esercitò per trenta secoli nella civiltà europea, venendo dall'antichissima Etruria fino ai dì nostri.

Tenendo dietro pertanto alla duplice via della sapienza antica, e al filo tradizionale della scienza nostra, nel modo con cui continua dai tempi antichi nei nostri; o ravvolta nelle più miserevoli oscurità, e sopraffatta dai più degradanti errori; o resa illustre per straordinarie prerogative, e potente per ritrovati proficui all'umana salute, in tutti questi fasti suoi prosperi o infelici la troveremo differente sempre e svariata tanto per effetto di aberrazioni che si creò da sè stessa, e per colpe dirette dei suoi cultori, quanto altresì a seconda delle qualità e delle condizioni speciali in cui versò la cultura dei popoli e delle genti presso le quali si illustra. Di fatto dopo che il sapere d'Oriente, che in ordine di tempo si manifesta il primo, si arrestò nelle contrade meravigliose dell'Indo, nell'arresto suo si fece regressivo, a quello d'Occidente rimase la vittoriosa impresa da continuare, per la quale avendo sempre

proseguito, sebbene non sempre prospero, il medesimo si fece guarentigia dalla barbarie, conservando perennemente il palladio della civiltà e della cultura dei tempi antichi, di quelli posteriori e dei più recenti. E in sul primordio di questo antico periodo della civiltà europea, la storia nostra ritrova l'arte scientifica della medicina nelle elleniche contrade elevata a tanta perfezione, alla quale, rispetto ai tempi, non è forse mai più pervenuta. Della quale prosperità straordinaria che la storia designa per la scienza medica nelle regioni achee, sarà merito grande dell'opera di ritrovare le cause come quello di celebrarne gli effetti. In quanto che se la medicina risplendette illustre in Grecia in forza del valore severo del genio dorico, non minori vantaggi aveva innanzi ricevuto dall'ingegno italico, per il valore civile e la castigata serenità degli Etruschi. I quali istrutti già nel sapere iranico venuto in Occidente dal Nord, erano allora inoltrati tanto nella civiltà quanto gli Egizi, e di quanto poco e in semplice rudimento lo erano in quel tempo i Greci. Per opera e per virtù di Numa e di Zelecuo, di Coronide e di Onomacrito, di Pitagora e d'Archita, giganti della ragione contro i demoni della fantasia, apparecchiati opportunamente i materiali e gli ingegni agli studi propizi della filosofia e della scienza, comprese la fisica e la medicina, le medesime avevano assunto nel sapere italo-greco quel tipo di verità, di che i posteri tanto giustamente elogiarono la medicina e i medici della Grecia, di quanto mostraronsi ignari, e furono sconoscenti verso la scienza d'Occidente; che al pari, e forse più, perchè anteriore al senno greco, valse a farla grande e imperitura. Nè così argomentando intendiamo di suscitare frivoli motivi di quella boria nazionale, con le quali alcune genti sogliono spregiare chi loro non somiglia; ma intendiamo di rinvenire, e far palesi le maniere e i motivi per un giusto esame del merito relativo nell'opera complessa dell'incivilimento, così delle nazioni, come degli individui. Del quale esame storico

comparativo si giunge alla meta felicemente tenendo a guida ancora nella storia scientifica delle singole nazioni, la verità del principio: che *ogni popolo anche non contrariato dal clima e dal suolo, come quelli dei deserti; ed anche colle comunicazioni commerciali e con una piena unità territoriale, non ha sempre disposizione eguale di un altro a salire alla perfezione della vita civile*; e così anche alla perfezione delle scienze, compresa la medicina. Imperocchè oltre a prove luminose e dirette offerte dalla storia medica, per le quali si fa palese la coincidenza frequente di fatti illustri nel perfezionamento civile della società quando pure si manifestano progressi sostanziali per il carattere scientifico e per i mezzi dell' arte medica: la storia della scienza nostra può dimostrare altresì in questo modo, che anche la medicina è una delle grandi dipendenze della gran logica delle nazioni. E così acquistano ragione di evidenza sempre maggiore gli assiomi di scienza storica di Romagnosi, che discorrendo dell' ufficio importante della opinione nell' opera dell' incivilimento, voleva che nel concetto d' opinione fosse ritenuta tanto la opinione morale quanto la scientifica; ed in questa tanto la civile, quanto la fisica. Per modo che tutto considerato, diceva il sapiente Piacentino, Galileo e Newton, Haller e Franklin e Lavoisier, debbonsi ritenere per validi cooperatori dell' emancipazione del potere civile dell' opinione (1), e l' *eppur si muove* pronunziato da Galileo alla testa della naturale filosofia, fu intuonazione di riscatto morale, che si ripetè nei fondamenti stessi della filosofia civile (2).

Ma nel riprendere la guida storica dell' antica civiltà e svolgere a seconda della medesima il corso storico della medicina, ne piace di avvertire quanto segue.

---

(1) Ved. « Fondam. sull' arte log. », lib. 3.°, pag. 554.
(2) Id. pag. 558.

Se appoggiati all'interpretazione evidente, o più o meno induttiva delle prove e delle testimonianze storiche, fisiche, ideologiche, potranno comporsi il quadro e il prospetto della storia scientifica e filosofica di tempi antichi, se non chiarissimi e dimostrati, nemmeno tanto oscuri e favolosi; per la interpretazione e l'esposizione della storia incertissima e quasi favolosa degli antichissimi tempi, ci potrà servire di conforto e di scorta quello che un sapiente ed erudito raccolse e narrò intorno alla civiltà vetustissima sotto forma modesta d'apologhi e dialoghi.

Designando la via che la civiltà e la filosofia tracciarono scorrendo sulla superficie terrestre, Luciano enumerò i luoghi e le successioni di questi corsi e ricorsi, enumerazione che dalle recenti fatiche degli storici moderni è resa sempre più verosimile e molto meglio dimostrata. Tracciando egli il sentiero che tenne la filosofia nel percorrere anticamente la terra a diffondervi il sapere, le fa narrare di essersi spinta innanzi fra gl'Indi; gente la più grande, essa dice, fra le antichissime, ove i Bramani l'accolsero, e dove sfuggì gli Olimpiaci, forse gli indigeni, perchè troppo feroci. Discese poi dai Bramani e si slargò nell'Egitto e nell'Etiopia; corse quindi in Babilonia ad iniziarvi i Maghi e i Caldei; venne in Scizia e nella Tracia, ove conferì con Emualpo e con Orfeo. Dei quali il primo precorse in Grecia ad iniziarvi gli Elleni nelle cose divine, ove accorse dopo Orfeo ad educarli alla musica e alla scienza; ai quali tenne dietro sollecita la filosofia, cui i Greci restarono per qualche tempo indifferenti; ma dove a servizio suo seppe raccogliervi da varie provincie i sette savii, che vi rimasero di lei conservatori e maestri (1).

Facendosi a ricercare pertanto il corso della scienza nostra, rispetto a quello della civiltà nelle contrade dell'Asia,

---

(1) Luciano. Dial. « I fuggitivi ».

ove all'ombra della tradizione grandeggiò in tempi antichi e prima che la cultura di quei paesi rimanesse avvinta al servaggio sacerdotale; è nell'India che si trovano i primi materiali della scienza nostra, così nelle sue parti elementari, come nelle sue relazioni sociali; per modo che sulla verità dei documenti scientifici dell'India di recente trovati noi possiamo ritenere d'avere inoltrato le notizie di fatto della storia della medicina e di una medicina abbastanza scientifica, di circa 10 secoli innanzi l'era volgare. Nè meno prosperi eventi apparecchiarono alla storia della scienza nostra li studii e le recenti scoperte dell'egizie memorie; nelle quali la storia politica, e con essa la storia medica, oltre ai materiali di un antico sapere, che nella sua comprensiva entità mostrasi rispettabilissimo, trova i mezzi di connessione colla preceduta cultura scientifica iranico-mongolica, e con la successiva sapienza italo-greca.

E in mezzo alle vicende di questa cultura e della storia della medicina degli Italo-Greci, utile riescirà di illustrare i motivi per i quali allo splendore della vita politica e civile che raggiunsero quelle felici contrade, e all'altezza del sapere filosofico, che dette forza espansiva e virtù di grandezza al genio nazionale delle medesime, anche la scienza nostra raggiunsevi un altissimo grado di perfezione. Progresso augusto della medicina ellenica, di cui non possono disconoscersi come cagioni efficienti, e, se non esclusive, certo oltremodo importanti, non solamente l'appresto copioso ed eccellente degli elementi primi dei quali si compone la scienza nostra, quanto ancora l'indole ed il carattere del genio pratico di quei popoli d'Occidente, che atto a procacciare a sè medesimo i mezzi e le ragioni più valide per aumentare di vigore, colla libertà del pensiero che si creò, si fece idoneo a conoscere il vero e ne conservò la tradizione; e colla libertà dell'esame che seppe conquistarsi, creò la scienza e la filosofia; apparecchiando alle generazioni successive i mezzi e le vie per infrenabili progressi.

Ma questo illustre periodo storico della scienza e della medicina greca che consuona altresì col più cospicuo grado di potenza politica e militare di quella nazione, pone in evidenza che tanto il perfezionamento scientifico come il prospero stato politico, erano frutto e naturale conseguenza dell' armonica coefficienza dei veri fattori della civiltà; i quali concorsero in Grecia e in quel momento nel modo e nel grado necessario per riuscire grandi tutti egualmente e tutti efficacemente propizj. Le quali potenze di civiltà e di sapere furono appunto la tradizione della scienza d' Oriente discesa dall'Jonia in Grecia, e di quella d' Occidente pervenutale da Crotone e dagli insegnamenti eleatici; la sottile penetrazione e il valore poderoso e naturale del senno ellenico, e la conservata tradizione indigena specialmente di carattere dorico, che, fatto prevalente, fu tanto simile all' etrusco e al latino. Le quali potenze rappresentavano, tutte insieme operatrici, il valore immenso della virtù razionale trasformativa, la eccellenza della sostanza primitiva da perfezionarsi, e la influenza coefficiente perfezionatrice dell'importatavi civiltà; e dalle quali facilmente potè uscirne la grandezza della Grecia, illustre e valorosa, dotta e gentile, erudita e perfezionatrice di scienza. E questo tipo sublime di sapere e di valore della greca grandezza, offre così un raro esempio e strepitoso di quei straordinarii momenti di progresso umano, che svolgonsi insieme dal concorso felice di molte ed opportune condizioni morali; predisposte tutte e favorite dalla azione propizia delle fisiche circostanze; non ultima delle quali, secondo la più evidente testimonianza storica, è pure da notarsi quella delle geografiche e delle fisiologiche efficienze.

Nè per ciò è a ritenersi che la scienza nostra, la quale assunse in Grecia, come dicemmo, grado così cospicuo di verità nei fasti del sapere d'Occidente, vi si conservasse di poi sempre grande, progressiva e vera; mentre, siccome avviene d'ogni umana vicenda, declinò ancor là, e vi discese

alternativamente nelle più umili e deplorabili condizioni. Nelle quali vicende e nello esame delle loro cagioni, grandi ammaestramenti si racchiudono per l'educazione propizia negli studii della medicina. Partecipe sempre, come deve esserlo, delle condizioni dello stato sociale e della sua opinione; inorgogli anche la scienza nostra nell' uso vanitoso delle forze stesse di quella potenza razionale, che potente, ma non esclusivo strumento dei suoi perfezionamenti, l'aveva potuta collocare sulla via del progresso; la medesima discese nelle più miserevoli quisquilie; e mentre si lusingava di salire alle più elevate speculazioni ideali, infatuata nello splendore delle immagini false, che la ragione traviando aveva a sè medesima creato, perduto il senno pratico e la saviezza delle applicazioni, si smarrì anch' essa nel vuoto delle astrazioni e si annientò sommergendosi in un mar di parole.

Ma per buona ventura se i frutti del senno d'Occidente si smarrivano perduti nelle scuole Alessandrina e di Bisanzio, restavano custoditi in quelle di Roma, la quale mentre Atene dava al mondo la filosofia, dandogli il diritto, era rimasta conservatrice austera di quel modo pratico di sapere, che se non splende per straordinarie scintille di genio speculativo, resta sempre ammirabile ed ammirato per uniformità di utile sapienza, perchè applicabile e vera.

E così per la storia della scienza nostra ricorre altro periodo solenne e proprio luminoso; il quale, come abbiamo detto, se non si mostra ammirando per innovazioni scientifiche, per straordinarii trovati di fatto fisico, si chiarisce illustre e magnanimo, per la generosità del fine sociale, per l'altezza degl' intendimenti umanitarii ai quali si adoperò; coordinando e ingrandendo i lumi ed i precetti conservati e raccolti per opera specialmente dei Seneca, dei Plinii, dei Dioscoridi, dei Celsi e degli Asclepiadi.

La sublime austerità delle massime e delle dottrine di Zenone, venute in soccorso alla morale scadente dai prin-

cipii platonici e dalle dottrine logiche dei peripatetici, per malo influsso di pericolosi principii e delle deviate e fraintese dottrine epicuree; la sublimità delle massime stoiche, era venuta apparecchiando la via alle verità imperiture che insegnate da Cristo nel Vangelo, richiamavano sentimenti impressi nel cuore dell'uomo. Queste massime sublimi, che a bel bello venivano rigenerando al sentimento della vera virtù gli animi di tutti, trovavano nella scienza nostra un istrumento solidissimo di diffusione; e la medicina trovava in essa a volta sua il più nobile elemento di vita nuova, una ragione insolita di sostanziale ravvivamento.

Difatti come la medicina prospera e si alimenta di una virtù veramente avvivatrice per l' influsso delle due condizioni morali, senza di che limitata rimane nei suoi progressi, e negli uffici civili pochissimo efficace; per questo rinnovamento umanitario, la medesima si dispose a prendere un nuovo cammino, per il quale doveva condursi all'acquisto di nuovi trionfi.

Perchè la medicina progredisca, deve essere sempre commossa e sostenuta da quella indipendenza e libertà di pensiero, che togliendo l'uomo dalla soggezione e dal servaggio dei suoi simili, lo uguaglia e lo pareggia come nel diritto, così nella facoltà di giudicare; e facendolo responsabile del bene e del male che opera e pensa in faccia solo della verità, lo vincola solamente al rispetto altrui per i giudizii della pubblica opinione che si conformi ai pronunziati della natura e si manifesti illuminata. E perchè poi questa scienza si mantenga apportatrice dei beni fisici e morali dei quali è capace, conviene altresì che ingrandisca e moltiplichi le sue vivificatrici virtù, per influsso di quel sentimento di amorevolezza reciproca e generosa fra gli uomini, che nel costituire il primo motore della sua origine naturale, svolge e conserva i mezzi più convenienti dei suoi progressi; identificando in questo modo gli strumenti del suo principio con quelli del suo perfezionamen-

to. E in quale periodo di sociale trasformazione e di civile riforma queste due ragioni potentissime del di lei perfezionamento furono tanto promosse e proclamate come in quello della venuta del Cristo e della caduta del paganesimo? Di fronte ai bisogni della quale quest' ultima forma di morale educazione e di pubblico costume era stata sempre ad essa antagonista e negativa! Anche la medicina per prendere il sentiero della verità e del progresso abbisognava dei lumi del cristianesimo; di quei lumi divini e purissimi di quando esso nacque e prima che dalle passioni ricevessero offesa. I nostri storici medici italiani dimostrarono con solenni testimonianze che la medicina ricavò imperiture ragioni di progresso da questa rigenerazione umanitaria; in occasione della quale se la scienza nostra non si manifesta illustre per splendido e straordinario rinnovamento di dottrine, si palesa almeno così per segreta e indestruttibile potenza di vitale conservazione, in mezzo al trambusto degli eventi gravissimi che accompagnarono la delitescenza della civiltà romana. La scienza nostra rinnuovando nel cristianesimo, che la rigenerò, le forze vive del suo perfezionamento, si ricondusse sulla via vera e naturale della civiltà; e procedendo libera e indipendente nei giudizj, e operando per virtù di sentimenti pietosi e amorevoli, si manifestò quale deve essere, scienza veramente filantropica e progressivamente umanitaria. E se i malintesi e gli errori, inseparabili sempre dagli eventi umani, se le vicende dei fatti tremendi per i quali si costituì il nuovo ordine sociale, poterono alquanto arrestarla sulla via per la quale si era posta provvidamente in cammino, non valsero però a rimuoverla nè a sovvertirla. Che uscendo sempre dalle lotte vittoriosa, risorse dopo e proseguì trionfale col segno in fronte della libertà e commossa dall'impeto di amorevolezza generosa; offrendo anch' essa in tal modo un argomento di prova del trionfo della libertà intellettuale e del perfezionamento degli umani affetti.

Da questo periodo solenne di agitazione innovatrice che commosse l'uman genere, agitazione non più sopita e che deve compiere il giro del mondo; da questo momento voci autorevoli e illuminate, e cuori palpitanti di fervida carità tuonarono ad istruzione e a sollievo dell' ignoranza anche delle fisiche dottrine; e facendo appello agli uomini tutti e non più alle caste, li chiamarono a partecipare ai beni della scienza, e all' opera del sociale perfezionamento. Con i precetti austeri della morale si intendeva di ritemprare le abitudini ed i costumi corrotti; e i nuovi banditori, sussidiati e sorretti anche dai lumi della medicina, insegnando la virtù, insegnavano la igiene; e sollevando gli animi a quell' altezza di consiglio, che porta all' annegazione degli interessi individuali per il bene dell' umanità, davano altresì esempi solenni per la condotta di tutti, compresi i cultori della medicina, che, educati a questa scuola, si fecero abili a grandi imprese e a pericolose indagini.

In così strepitoso periodo nel quale, con le massime della sana morale, si ammira trionfante il carattere del sapere di Occidente, mentre furono apparecchiate guarentigie certe alla civiltà, anche la medicina fu fatta sicura dei suoi futuri progressi. Che se posteriormente dovè trovarsi pericolante, perchè trascorsa in errori e immersa in vicende dolorose, siccome le cagioni di questi accidenti consistevano in condizioni estrinseche e accidentali al suo nuovo carattere, e alle sue rinnovate condizioni, furono essi transitorii e di breve durata; e perciò non appena richiamate alla normalità d' esercizio le sue rinnovate qualità, ritornando austera nell'osservare, libera nel dedurre e nell'operare virtuosa, ricuperò ben presto la sua virtù e il suo splendore.

Dei quali richiami dai malaugurati traviamenti, utile è a vedersi nel corso della storia medica, come sieno state pure benemerite certe istituzioni di quei tempi strepitosi

di crisi sociali; e come alle medesime si debba ancora la conservazione materiale e intellettiva delle tradizioni della scienza nostra. Della quale pertanto se possiamo gloriarci per le storiche indagini, perchè risorta fra le prime nel grande avvenimento del rinnovato splendore della sapienza dei tempi, dobbiamo esserne grati ancora a coloro che furono tanto illustri per sapere quanto celebri per virtù; e che nelle lotte sanguinose in cui si elaborarono le cause del nostro progresso, della cultura nostra presente, furono faci di sapere e di virtù, insegnando coll' esempio la soggezione delle passioni alla virtù dell'intelletto, e che il valore della libertà del pensiero non si perfeziona se non lasciandosi mai sopraffare dalle materiali sevizie. E per la connessione che ogni ramo di scienza tiene con gli altri, per cui tutti si connettono insieme al grande successo della civiltà; in questo periodo storico, solenne per le rovine di un passato al quale non è possibile fare ritorno, e per lo sviluppo di un presente che ha in sè medesimo le cause della prosperità futura, la storia della medicina, oltre all'illustrazione delle sue proprie memorie, porge pure non indifferenti sussidii, siccome è facile a vedersi, alla migliore intelligenza della storia politica e civile, per la interpretazione dei documenti del sapere e della civiltà di quei tempi.

Dispute elevate e generosi conflitti sorsero in seno ai cultori della storia politica e di quella della civiltà, intorno alla potenza che nel tumulto delle vicende sociali del medio evo, e fra gli eventi rovinosi della romana grandezza, conservarono e trasmisero successivamente all'Europa le ragioni e i mezzi del risorgimento del sapere. E chi le ripose nelle irruzioni e nelle scorrerie di quella razza semitica, che fu atta molto a diffondere e a trasportare, non quanto forse ad ingrandire il sapere che raccolse alle fonti indiane e greche, e volle fare della medesima l'organo intellettuale esclusivo di questa conservazione e di questo

rinnovamento. Altri invece lusingando la stirpe teutonica; la di cui civiltà comincia solo dopo le invasioni sue nell'Europa, fece a questa l'onore di sì elevato ufficio. Ma sta in fatto però, che l'idea cristiana e la sua efficacia perfezionatrice allignando ora in questo, ora in quello dei popoli e delle nazioni, Franche, Germaniche e Slave, che nel succedersi rapidissimo signoreggiarono temporariamente l'Europa, e che con gli errori e i traviamenti che dovè subire diffuse di nuovo la cultura dall'Occidente in Oriente, questa potenza fu lo spirito veramente conservatore, la fonte nuova a cui la rinascente civiltà venne a ritemprarsi, e alla quale per le democratiche aspirazioni che l'informano dovrà attingere in avvenire sempre nuove ragioni di sviluppo e di provvida conservazione.

Di questi effetti morali e di questi eventi propizii nei fasti civili di quel tempo, la storia della medicina, come rilevasi ancora dalle opere insigni dei due più autorevoli e più illustri storici medici d'Italia, porge prove solenni e molto convincenti; per le quali viene dimostrato che alla conservazione della sana tradizione, e all'indole scientifica intellettuale e morale che la medicina assunse allora per mezzo dei principii del cristianesimo, ebbero parte cospicua gli illustri campioni della cristiana virtù. Per i quali anche quando il sapere si eclissava, la medicina si conservò, se non splendida, castamente severa; e nel trambusto di tanti eventi, e nell'oscurità del sapere, e nel risorgere che fece, e nello svolgersi rapidamente ammirabile l'incivilimento europeo, e con esso la scienza nostra, la medesima si ravvivò con sollecitudine perchè ben conservata la tradizione e la sua storica cultura dai sapienti cristiani. Alle fonti istesse ove attinsero e Dante e Petrarca, e Giotto ed Arnolfo, ristorarono pure le menti loro il *Burgundione* e il *Taddeo*, i *Del Garbo* e il *Nico ò*; per opera dei quali la medicina riprese forma di scienza, e si ravvivò di nuovissima luce. Forse la storia della nostra scienza nei fasti

del sapere rinnovato, e nelle memorie storiche e civili del medio evo non ha ottenuto fino ad ora tutta quella illustrazione che si merita, e della quale ha d' uopo, perchè si apprenda quanto anch' essa cooperò nell' opera sublime della ricostituzione letteraria, morale e scientifica della Europa moderna, e quanto questi elementi dell' attuale civiltà d' Europa favorirono o avversarono il progresso e il perfezionamento suo tanto complessivo che delle sue parti costituenti. Difatto la medesima che non cessò mai, come si disse, di avere una cultura più o meno regolare nè sempre biasimevole nella lunga serie di anni, che succedendo alla disfatta del romano impero, precedettero la ricostituzione dell' Europa e il rinnovamento della scienza, rimase poscia onorevole e proficua occupazione di qualche greco-bizantino, ma più specialmente degli Arabi.

I quali conservando l' arte nostra e tenendone quasi il monopolio, ne arricchirono di mezzi la pratica; e favorendo lo sviluppo delle dottrine speculative, congiuntamente ai molti errori che vi intromisero, la mantennero allo stato di scienza, effettuando insieme la cultura sua a quella della filosofia.

Per modo che ad abbreviare il discorso intorno a' gravissimi avvenimenti della storia civile, politica e scientifica d'Europa di questo periodo di oltre sei secoli, ci limitiamo a concludere che mentre l' Europa, se non sapiente, nemmeno inculta affatto, aveva spinto innanzi nelle contrade orientali un torrente copioso di istruzione e di scienza per mezzo dei Nestoriani; le contrade orientali dalle quali, 15 secoli innanzi Cristo era disceso in Occidente, la scienza ed il sapere, sette secoli dopo Cristo, ne ripeterono un nuovo invio per mezzo degli Arabi. Intorno ai quali facendosi ormai vie più manifesta l'importanza che tengono nella storia della rinnovata cultura, e che preparata sulle rive dell' Indo e del Gange, refocillata alle stanche fonti del Pindo e del Parnaso; rinvigorita con comunicazioni sapienti d' Oc-

cidente, importata sull'Eufrate e sul Tigri dagli eretici di Nestorio; tornando essi a rannodare la cultura d'Oriente a quella occidentale, furono grandemente benemeriti delle scienze e delle arti che per mezzo loro poterono ristorarsi in Europa solennemente nel 12.° secolo. Della quale ristorazione scientifica e civile mentre importa oltremodo d'illustrare i mezzi, le qualità e la portata, necessita altresì ricercare gli elementi generatori, fra i quali la medicina come in special modo intendevasi e si coltivava in quei tempi apparisce fra i primi, e fra i più importanti; tanto considerata come derivazione e sequela della civiltà risorgente, quanto come coefficiente e partecipante validamente in questa solennità di progresso, e di opera civilizzatrice. E per viemeglio persuadersene, giova ricordare quello che in parte si è innanzi accennato, che mentre, cioè, la società disfacevasi col romano impero, e l'elemento latino si rimescolava colle nordiche e meridionali invasioni, le dottrine del cristianesimo, preparate dalle costituzioni romane, conservavano frattanto le tradizioni del greco e dal romano sapere; e senza ingrandire e perfezionare gli elementi della scienza nostra, come di quelli della fisica, ravvivavano l'esercizio del suo virtuoso intendimento, e ne nobilitavano gli uffici. Tanto che per citare un solo esempio fra i moltissimi, è a ricordare che Cassiodoro istruendo i cristiani sulle cose divine, e mostrando loro la fiducia e la stima che dovevano professare agli uffici medici, consigliava ed inculcava la lettura e lo studio di *Dioscoride*, di *Ippocrate*, e di *Galeno* o scritti in greco, o in latina lingua tradotti, non meno che quelle delle opere di *Celso Aureliano* (1) E nei secoli posteriori, mentre nelle parrocchie e nei *plebarium* disfacendosi il potere dispotico e regio si ricostituivano civilmente le società,

---

(1) Cassiodori. « De institutione divinarum scripturarum ». Cap. 31, De medicis.

in forme e spirito democratico; da quelli stessi municipi, forma di regime civile dei Romani rialzata e perfezionata dal principio cristiano, nel farsi chiari gli effetti dell'istruzione emancipante dalla servitù della gleba (1), uscivano quei savi, e quei cultori stessi dell'arte nostra, che dovevano conservarne e ingrandirne l'insegnamento nella scuola di Salerno, nel Cenobio di Montecassino. E dai quali dovevano uscire i Corbeil, e i Lanfranco di Milano, i Roggero di Parma, ecc., che in Parigi, in Monpellier, ecc., dovevano suscitare le prime scintille del sapere rinnuovantesi. Per le quali ricerche e per mezzo di questi fatti viene così a manifestarsi evidente e nella sua importanza luminosa anche per la storia medica quanto sia a ritenersi per vera fra le vicende miserande di quei crudeli eventi la conservazione e la custodia di un nucleo superstite *del rimasto incivilimento*, che al dire del sommo filosofo piacentino, *attraverso alla decorata barbarie del greco impero, e allo sfacelo delle orde nordiche*, rimase l'addentellato per la vita civile contenuto nelle istituzioni romane anteriori all'età di Costantino (2).

Non estinto giammai del tutto l'elemento civile di Occidente o italo-romano, ma nelle tristi vicende in cui fu ravvolto, e prima sopito, purificato quindi, e disposto dopo a risorgere più progressivo, per l'efficace ravvivamento del cristianesimo; questo elemento superstite della civiltà antica, non può non valutarsi grandemente nell'ufficio del rinnovato incivilimento europeo, e nella storia della rinnovata cultura della medicina e della scienza fisica.

Dal quale così, e dagli influssi propizii delle arabiche escursioni, dopo che il nordico nembo ravvolto aveva l'Eu-

---

(1) Cibrario: « Dell'economia politica ». Cap. 3.°.

(2) Romagnosi. « Vedute fondamentali sull'arte logica ». Libro 3.°.

topa del mezzogiorno e del centro nè sopra lei avevano cessato le orientali influenze così buone che infauste, noi vediamo che da queste condizioni complesse si deve desumere il rinnovamento della scienza e dell'arte della medicina, e che per apprendere i fattori della sua ricostituzione, e seguirne poscia l'evoluzione storica e scientifica fino ai dì nostri, fa di mestieri investigarle tutte accuratamente, e chiarirne l'importanza corrispettiva nella serie storica in cui sono disposte.

Alcune osservazioni sul nuovo concorso al posto di settore d'anatomia patologica presso l'Università ticinese, e sulle riforme adottate dal Ministero nella nomina degli assistenti alle cattedre di medicina; *del dottore* **GIACOMO SANGALLI,** *professore di anatomia patologica nella R. Università di Pavia.*

Per formalità non osservate dalla Commissione esaminatrice nel precedente concorso, anzi per illegalità del giudizio da essa emesso su quello (siccome laconicamente si espresse il Consiglio superiore della pubblica istruzione nel suo parere al R. Ministero sopra questa vertenza) venne ora riaperto il concorso al suddetto posto. In vero ebbe torto la Commissione a non unirsi allo scrivente per protestare contro l'ammissione d'un concorrente per *titoli*, mentre che il concorso veniva pubblicato per *esame*; giacchè tutto il male riducesi a questo. Ma quando essa richiedeva al Ministero Matteucci le istruzioni sul da farsi in seguito ad un accidente sopraggiunto, e dopo che fu dal medesimo eccitata (malgrado l'incorsa irregolarità) a procedere nelle sue deliberazioni, mi pare che non abbia oltrepassato il proprio mandato.

È questo un altro dei vantaggi del continuo rinnovarsi dei ministri dell'istruzione pubblica; chi subentra al timone di questa nave sdruscita e malmenata, non ben avvisato dei precedenti del fatto, giudica contrariamente alle prese misure, e di tal guisa s'accresce oltremodo il caos della nostra amministrazione. Del resto v'ha ogni ragione per credere, che non si avrebbe guardato tanto pel sottile in questa vertenza, se il giudizio della Commissione fosse riuscito favorevole a quel tal concorrente per *titoli*, il quale, appoggiandosi sopra disdicevoli amminicoli e sopra lusinghevoli attestati scolastici, credeva di venir qui a buscarsi a ufo un posto non meritato. Ed io opino ancora, che nelle alte sfere scolastiche non avrebbesi forse trovato illegalità nel nominare *extra formam* a questo posto un giovane tedesco. Ognuno qui comprende, che io accenno a cose non affatto insussistenti. Però non tralascerò dall'osservare, che quel tal concorrente per *titoli* nell'ottobre passato aveva sì pochi titoli per ricorrere a questo posto di Pavia, quanto ne mancava nel precedente mese di settembre per ricorrere al posto di settore d'anatomia normale a Siena. Ed egli stesso riconoscendo il suo difetto, vi concorreva per *esame*. Se poi la fortuna allora gli era tanto avversa da ammalarlo proprio sul più bello del primo esame ed obbligarlo ad abbndonare il concorso, non doveva egli afferrare con gioja la congiuntura che essa gli offriva da poi, di rifarsi di quanto aveva perduto a Siena, ed assoggettandosi agli esami di Pavia, non differenti da quelli di Siena, procacciarsi il merito d'ottenere il posto vacante? Intanto lui e chi lo ammise illegalmente al concorso fecero mal'opera verso la mia scuola non solo, ma anche verso il merito reale di chi colle sue volontarie assistenze aveva acquistato molto maggiori titoli per il medesimo.

Quanto poi al pensiero di proporre giovani stranieri anche al posto di assistenti alle cattedre di medicina, osservo, che i nostri maggiori crearono tali posti non solo per dare

un ajuto al professore, ma anche per perfezionare i migliori giovani delle nostre Università in quei rami della scienza medica, in cui diedero prova di maggiore capacità e progresso, al fine d'averli a tempo opportuno utili operai e maestri della scienza. E tra i nostri scolari ve n' ha di giovani abbastanza qualificati per occupare questi posti, senza che siamo costretti d'arruolarli fuori di casa. Basta solo che il Ministero li nomini, quando vengono additati dai professori titolari e debitamente li rimuneri.

Gli è un fatto questo abbastanza degno di rimarco, che dacchè il Ministero della pubblica istruzione riformò le disposizioni in questa Università vigenti sul conferimento e sulli stipendii dei posti di assistenti od ajuti delle cattedre (come altrove si dice), non si potè quà nominare con effetto che un solo assistente, ad onta che siano stati esposti parecchi concorsi, e parecchi posti siano tuttora vacanti. Ed è un fatto non meno vero e deplorabile, che le adottate riforme discontentarono tanto i professori che gli assistenti, e furono d'inciampo al regolare andamento di quelli instituti, che prima degli altri ne subirono il peso. Io addito siccome precipue cagioni del cattivo effetto che qui ebbero le nuove disposizioni, le seguenti: I. Si assottigliarono quasi tutti gli stipendii già troppo meschini degli assistenti, mentre d'altro lato si rendeva difficile il conseguimento di quei posti, stabilendosi che ad ogni vacanza venisse provveduto mediante concorso per esami difficili e rigorosi; II. Si fecero stabili alcuni di questi posti, il che obbligò le Commissioni esaminatrici ad essere severe nei loro giudizii sui concorsi per non impinzare lo Stato d' inetti impiegati. III. Si richiese per alcuni di questi posti, che gli aspiranti avessero due anni di pratica in un ospedale. Basta avere appena una superficialissima cognizione dell' Università ticinese e delle condizioni in cui essa si trova per capire, che ai patti esposti non si possono trovare buoni assistenti in questa Università, se non per un raro concorso di circo-

stanze. Giova ricordare in proposito, che tutti gli attuali assistenti delle cattedre di medicina, meno uno, vennero nominati nel 1860 con deroga ai vigenti regolamenti, poichè si proposero dal professore titolare della cattedra cui prestano servizio, ed il Ministero senz'altra formalità li nominò; giova sapere ancora, che taluno non potè accettare il posto, se non facendosi un' altra eccezione, quella, cioè, di accrescerne lo stipendio quanto bastasse per vivere; arrogi che quando si fu all' atto pratico del concorso, per aver concorrenti, conveniva decampare dal servizio prestato per due anni in un ospedale. Chi è quel giovane di mente sana, che dopo due anni di servizio in un ospedale voglia concorrere al posto di settore d'anatomia patologica in questa Università, sostenendo esami difficili, quali, sono per dire, si richiederebbero per farne un professore, coll' attrattiva dell'annuo stipendio di L. 1000? Per lo passato, quando il vivere non costava sì caro quanto oggi, a questo posto, oltre le L. 1000, era annessa la consueta annua gratificazione di L. 200 per diritti di alloggio e di fuoco; e notate che allora il giovane lo conseguiva dietro semplice proposta del professore, senza provare l'incubo d'un esame difficile; e questo, più che stipendio, si riguardava quale un soccorso dato ad un giovane distinto per diligenza e capacità. Ora al contrario è un vero stipendio, che deve provvedere all' onorata sussistenza d' un giovane dedito a lavori gravi, non poche volte da essi ammorbato; per un giovane che forse o dovrà lasciare il suo bel posto stabile siccome insufficiente per sostentarlo, o vivere di quel magro stipendio sino a mezzo il cammino di sua vita. — E chi dopo due anni di servizio in un ospedale vorrà concorrere per esami al posto di assistente alle cliniche colla speranza d'una retribuzione di L. 600, mentre ogni medico secondario di questo civico ospedale percepisce L. 800?

Queste sono le osservazioni generali sulle misure adottate dal Ministero nella sistemazione dei posti di cui si di-

scorre: ma ve ne hanno delle speciali, alle quali pure si deve, che il concorso al posto d'anatomia patologica in questa Università fallisse cinque volte di seguito. Queste si compendiano tutte nella massima di non udire nella nomina degli assistenti il parere del professore titolare, il quale meglio d'ogni altro è alla portata di dare suggerimenti confacevoli al buon indirizzo della sua scuola, e meglio d'ogni altro è interessato a proporre un bravo giovane per proprio ajuto. Che cosa ottenne il Ministero, quando nel 1860 espose la prima volta il concorso al posto di settore d'anatomia patologica in questa Università, e a sua idea giudicò dei due concorrenti? Nominò quello che non voleva averlo, quantunque gli concedesse per fallo o per favore lo stipendio di L. 1200; e all'altro concorrente, che volentieri l'avrebbe accettato, fece rimettere gli allegati annessi alla sua istanza di concorso, coll'osservazione *che si era già altrimenti provveduto al posto di preparatore di chimica.* Possibile che il concorrente, il quale in vita sua non aveva mai voluto saperne di chimica, abbia sognato di diventare un chimico di qualità!

Rincalzo l'argomento. Nell'agosto 1861 cercai grazia presso il Ministero a favore d'un giovane, che allora aveva sostenuto le due prove dell'esame per il concorso, di cui è parola, con successo felice nella prima, infelice nella seconda; e la grazia si riduceva tutta a nominarlo settore per uno o due anni, e per ottenerla io mi portava appositamente a Torino, raccomandandomi particolarmente al sig. segretario generale, prof. Brioschi. In quella mia istanza io esponeva alcuni riflessi sulle cause, che a mio giudizio rendevano sterili i concorsi al posto di settore d'anatomia patologica. Non so fin dove giungesse la mia istanza: fatto è che nel dicembre, cioè cominciato l'anno scolastico, non si era per anco provveduto al bisogno della mia scuola. Ne scrissi direttamente al sig. ministro De Sanctis, il quale

diede ordine; acciò si provvedesse immediatamente al settore per un anno dietro le mie proposizioni. Ma era troppo tardi, perchè il giovane raccomandato nel frattempo si procacciava un migliore impiego, e chi lo surrogava percepiva lo stipendio anche per il mese di dicembre, nel quale effettivamente non aveva prestato che qualche giorno di servizio. Intanto io rimasi senza ajuto, e lo Stato ne fece le spese.

Troncherò queste dolorose manifestazioni delle magagne dell' istruzione universitaria reclamando dal Ministero savii provvedimenti in proposito. Cessi il Ministero quest' inutile autorità tutoria sulle cose di minor conto delle nostre Università, e lasciando la nomina degli spazzini di esse alle autorità locali, si riservi il cómpito, adequato al suo alto ufficio, di avviare a miglior fine l' istruzione affogata fra tanti inutili, opposti e rovinosi regolamenti. In particolar modo faccia egli, che questi giovani, che si trovano sui più faticosi gradini della carriera universitaria, siano in avvenire meglio retribuiti, giacchè la loro condizione per altri versi si è in questi ultimi anni grandemente deteriorata. E dacchè fu tanto sollecito nell' uniformare li stipendii dei professori delle Università, voglia portare almeno una convenevole proporzione anche negli stipendii di questi assistenti, giudicandosi un' incongruenza, che in mezzo al desiderio comune dell' unità l' istesso impiego sia d' un terzo o della metà meglio rimunerato in un' Università di quello che lo sia in un' altra; e più ancora che in un' istessa Università il settore d' anatomia normale goda uno stipendio doppio in confronto di quello che tocca all' assistente di clinica. A Pavia qualunque assistente di cattedre non può di presente far assegnamento che sul proprio stipendio; quindi il governo voglia uniformemente provvedere alla sussistenza di questi ausiliari dell' istruzione.

The Pathology and Treatment of Venereal Diseases. — **Patologia e cura delle malattie veneree;** *del dott.* **F. J. BUMSTEAD,** *lettore sulle malattie veneree nel Collegio medico chirurgico di Nuova York, chirurgo allo spedale di S. Luca ed all'infermeria degli ottalmici. — 1 Vol. in 8.°, di pag.* 686, *con* 35 *figure. Filadelfia,* 1861, — *Estratto dei dottori* ***Cirillo Tamburini*** *ed* ***Amilcare Ricordi,*** *medico-chirurghi assistenti presso l'Ospedale Maggiore di Milano.*

Il favore col quale venne accolto dai giornali medici inglesi ed americani (1) il presente volume, ci ha invogliati a conoscerlo ed a procurarcelo, approfittando a quest'uopo delle gentili profferte della Redazione degli « Annali universali di medicina », sempre pronta a concorrere a vantaggio dei buoni studj. Apprezzatone il valore, stimammo opera utile di dare in compendio la parte più essenziale dell'eccellente lavoro del *Bumstead.* Il quale abbracciando l'intero soggetto della sifilide, risolvendo dubbii, correggendo e confermando opinioni, subordinando la parte teorica alla pratica, e riassumendo bene quasi tutto quanto di nuovo conta la letteratura medica in fatto di sifilografia, ha fornito allo studioso un'opera veramente completa sul soggetto che imprese a trattare. Fra i più importanti argomenti discorsi nell'opera, annovereremo: la distinzione definitiva delle due specie di ulceri (ulceroide ed ulcero indurato), la natura localizzata dell'uno e l'infezione generale portata

---

(1) Fra i quali: L'« Edinburgh Medical Journal », il « Chicago Medical Journal », il « British American Journal », l'« American Medical Times », il « Berkshire Medical Journal », il « Boston Medical and Surg. Journal », la « Quarterly Review », ec.

dall'altro; l'insufficienza d'ogni tentativo, per mezzo della cauterizzazione abortiva a frenare lo sviluppo della sifilide; l'immunità conceduta dalla diatesi alla ricorrenza d'un ulcero indurato; la corretta interpretazione della natura contagiosa di certe lesioni sifilitiche, non che l'apprezzabilità della sifilizzazione; ed i capitoli risguardanti gli stringimenti uretrali e la sifilide nei neonati. Se a ciò aggiungiamo la chiara ed accurata descrizione delle varie forme di malattie, gli speciali metodi di cura che propone, noi riteniamo il lavoro del collega americano meritevole di sommo encomio, e sotto tutti i rapporti il trattato più completo e più addatto ad ajutare il pratico nello studio di questa specialità.

L'Autore dopo d'aver dato qualche cenno sulla storia della sifilide, divide la sua opera in due parti: nella prima, dice, mi occupo della gonorrea e sue complicazioni; goccetta, balanite, fimosi e parafimosi, orchite, prostatite, cistite, gonorrea nella donna, oftalmia gonorroica, reumatismo gonorroico, vegetazioni e stringimenti uretrali; nella seconda parte, come generalmente si usa, tratterò dell'ulcero e sue complicazioni, delle affezioni delle ghiandole linfatiche, della sifilide generale, febbre sifilitica, forme sifilitiche della cute e dipendenze, placche mucose, gomme, affezioni delle mucose, degli occhi, dell'orecchio, orchite sifilitica, affezioni dei muscoli e tendini, del sistema nervoso, del periostio ed ossa, e sifilide congenita.

Parte I. — *Gonorrea e sue complicazioni.*

Capitolo I. — *Gonorrea uretrale nell'uomo.* — La malattia che più frequentemente si contrae nel congresso venereo è la gonorrea, così chiamata perchè la si suppose un flusso di seme. Le membrane più facilmente affette da gonorrea sono quelle dei genitali nei due sessi. Gli autori

parlano di una gonorrea dell'ano, della bocca, del naso, dell'orecchio esterno, ma v' ha assai a dubitare della loro esistenza.

La gonorrea si manifesta tra il secondo e il quinto giorno dal coito, in caso eccezionale ritarda fino al dodicesimo o quindicesimo giorno. Il primo periodo a sintomi piuttosto miti, dura da due a quattro giorni. Bisogna che il pratico lo sappia ben riconoscere onde essere in tempo a spiegare un metodo di cura più rapido di quanto non sia concesso nei periodi posteriori. I sintomi si fanno sempre più intensi fino a presentare il secondo periodo o infiammatorio, una settimana circa dopo il coito. In questo periodo si formano qualche volta degli ascessi lungo l' uretra, allo scroto, al perineo, che abbandonati ponno dar luogo a fistole orinose. È in questo periodo principalmente che si incontra il bubbone, d'altronde puramente simpatico, quando non complicato da ulcera. Altra complicazione dello stadio acuto della gonorrea è l' infiammazione dei vasi linfatici lungo il dorso del pene. Il secondo periodo della gonorrea dura da una a tre settimane, ed è seguito dal terzo periodo di declinazione, caratterizzato dal mitigarsi e scomparire dei sintomi acuti.

V'ha ragione a credere che nel corso di una gonorrea, la malattia si estenda dalle porzioni più esterne del canale, alle più profonde, dove rimane più a lungo per ultima sede. La causa più comune è l'amplesso con donna affetta dalla medesima malattia; però può dipendere da cause accidentali; l'atto sessuale esercitato a poca distanza o durante la mestruazione, o con donna leucorroica, può essere seguito da gonorrea; argomento assai delicato per l'importanza del giudizio medico in relazione colle autorità e colle famiglie.

Si assegnano altre cause alla gonorrea uretrale nell' uomo: la diatesi gottosa o reumatica, la scrofola, l' abuso di liquori, di medicine terebentinate, la paraplegia per le

alterazioni che può indurre nelle orine l'uso delle candelette, gli stringimenti, la masturbazione, l'eccitamento prolungato dei genitali, le vegetazioni nell'uretra, gli ascaridi nel retto, la dentizione, le influenze epidemiche, ecc.; dipende qualche volta da alterazioni della mucosa per infezione sifilitica costituzionale.

Quanto alla natura, se la malattia non dipende da altro che da leucorrea, mestruazione, eccesso di coito, mancanza di pulizia, abuso di stimolanti, ecc., la riterremo una semplice uretrite, e l'amplesso, una coincidenza fortuita, o per lo meno non necessaria.

La cura deve addattarsi alle condizioni del paziente e specialmente allo stadio della malattia. La maggior parte delle volte il malato ci si presenta quando i sintomi acuti sono già passati, ma nel caso che ci si presenti una gonorrea nel periodo acuto, bisogna tentare di tagliar corto colla cura detta arbortiva.

In questa cura dobbiamo tener presenti questi precetti: 1.° che nel periodo nel quale conviene questo metodo la malattia è limitata alla porzione anteriore dell'uretra; è quindi inutile che l'injezione venga spinta alla parte profonda del canale: 2.° perchè riesca la cura bisogna che l'injezione vada a contatto con tutta la superficie della mucosa malata: 3.° ottenuto un grado sufficiente di infiammazione, lo scopo è raggiunto e si desiste dal caustico.

Una soluzione di nitrato d'argento ripetuta nel giorno è ciò che riesce meglio:

Nitrato d'argento cristallizzato	centigr.	5-7
Acqua distillata	grammi	200

M.

Lo scolo cessa per lo più entro tre o cinque giorni; ma se aumenta, mi valgo allora delle injezioni di solfato di zinco raccomandate pel terzo periodo. Se il chirurgo non

crede di affidare la manualità delle injezioni al paziente, sarà meglio usare direttamente una forte soluzione di nitrato d'argento:

Nitrato d'argento cristallizzato . . .	centigr.	50-75
Acqua distillata	grammi	30

M.

Se ne fanno due injezioni una dopo l'altra; la prima per lavare l'uretra dall'orina e dal muco-pus, la seconda per ottenere l'effetto curativo.

L'impiego del metodo abortivo nel periodo acuto è per lo più inetto, ed anche pericoloso e fatale. I pratici prudenti limitano l'indicazione delle injezioni caustiche al primo periodo della gonorrea, e, qualche volta, al declinare della malattia. Sono importantissimi nella cura della gonorrea a qualunque periodo, il regime di vita e la dieta.

Per diminuire il dolore locale, oltre i bagni d'acqua assai calda mi valgo della seguente formula:

Estratto d'oppio	grammi	1
Glicerina	»	30
Acqua	»	90

M.

Injezione da adoperarsi dopo ogni passaggio d'orina. Nei casi di forma subacuta si può aggiungere 3-5 centigrammi di solfato o acetato di zinco per 30 grammi della mistura, aumentando l'astringente e diminuendo l'oppio col migliorare del male.

Bisogna ricordarsi che questa malattia tende ad abbattere l'organismo, onde non si deve insistere troppo nel metodo antiflogistico, il quale deve diminuire i sintomi più acuti, ma non curare il complesso della malattia; anzi in alcuni individui indeboliti da precedenti malattie, od eccessi, o altre malattie veneree, è necessario astenersi da quelle misure che indeboliscono il generale, e usare invece il chinino, il ferro e gli altri tonici, fin dal principio del male. Una notevole diminuzione di bruciore nel mingere, è per

me miglior indizio della remittenza del processo infiammatorio, che non il carattere dello scolo, che indipendentemente dalla cura, continua assai volte copioso e purulento anche a terzo periodo innoltrato. Anche qui importa assaissimo il regime dietetico, l'igiene; io per me sono persuaso che molte gonorree vengano prolungate dallo smodato uso del tabacco. Quanto ai rimedii, i migliori in questo periodo sono il copaive e il cubebe, e più ancora le injezioni, e per quanto si sia detto o scritto, io ritengo che il medico che rinunzia alle injezioni, dimette l'arma più possente a vincere questa malattia. Senza dire di molte obiezioni, la principale che fu opposta contro il metodo delle injezioni è, che queste sono causa frequente di stringimenti uretrali. È questo precisamente un ragionare *post hoc ergo propter hoc*, e non prova l'assunto. So di alcuno che da ricerche in proposito, potè provare che la maggior parte degli stringimenti uretrali dipendono dal decotto di semi di lino. Non dimentichiamo l'opinione di *Ricord*, la più autorevole, che assegna quasi tutti gli stringimenti alle pregresse infiammazioni croniche dell'uretra.

Si proposero molte sostanze da usare nelle injezioni, e la molteplicità dei rimedii proposti imbarazza il giovane medico, tanto più che si incontrano certe singolarità, come occorse a me, di un individuo il quale peggiorava col nitrato d'argento, e migliorava col solfato di zinco; avverto però che i buoni effetti dell'injezione devono attendersi non tanto dalla formula da impiegarsi (ne son pieni i libri!) quanto dal modo di applicarla, e dalle complicazioni che accompagnano la gonorrea. L'astringente ch'io preferisco sopra tutti, pel terzo periodo, è il solfato di zinco; non oltrepasso quasi mai le proporzioni di questa formula:

Solfato di zinco	centigr.	60
Acqua	grammi	120

M.

Si può aggiungere da 15 a 30 grammi di glicerina invece di una egual quantità di acqua. Questa injezione si pratica quattro o cinque volte nelle ventiquattro ore, dopo ogni passaggio d'orina, avvertendo che l'ultima nella giornata sia fatta un'ora o due prima di andare a letto, diversamente favorisce l'incordatura. Non riuscendo questa injezione combinata al copaive o al cubebe, ricorro al nitrato d'argento da 10 a 25 centigrammi per 30 grammi d'acqua. Per esprimermi in modo generico, la cura più conveniente per questo periodo della gonorrea sta nelle deboli injezioni di fosfato od acetato di zinco, 5-15 centigrammi per 30 grammi d'acqua. Ho provato qualche volta il cloruro di zinco con poco successo; io lo ritengo molto inferiore al nitrato d'argento e non senza pericolo. Delle moltissime altre formule, adoperabili nella cura della gonorrea, le seguenti sono le migliori:

Solfato di rame	centigr.	60
Acqua	grammi	120-180
M.		
Sotto-acetato di piombo liquido . .	centigr.	35
Acqua	grammi	30-120
M.		
Albumina	centigr.	60-150
Acqua	grammi	120
M.		

Si possono usare anche gli acidi vegetali o soli o combinati a sali o metalli:

Vino rosso	grammi	180
Acido tannico	centigr.	90
M.		
Solfato di zinco		
Acido tannico, ana.	centigr.	60
Acqua	grammi	120
M.		

Il *Gamberini* di Bologna raccomanda le injezioni di tin-

tura d'aloe, che sono assai efficaci. Recentemente venne in favore il sottonitrato di bismuto; agisce come sedativo locale, e depositato sulla mucosa, può forse impedire il contatto delle superficie mucose malate, ma la sua presenza meccanica eccita un senso assai incomodo:

Sottonitrato di bismuto	grammi	6.
Mucilagine	»	15
Acqua	»	100

Come precetto generale, dirò che le injezioni convengono specialmente nella cura del primo periodo col metodo abortivo, e nella cura del terzo periodo; in molti casi si ponno usare con vantaggio, in forma debole, anche nel periodo acuto.

Fra le droghe antiblennorragiche, le più importanti sono il copaive e il cubebe. Dalle osservazioni di *Hunter* e principalmente di *Ricord*, risulta che il copaive e il cubebe hanno pochissima influenza sulla gonorrea se non applicati direttamente alla superficie malata dell'uretra. L'effetto curativo di queste sostanze è maggiore nelle uretriti a forma acuta che non nelle croniche, e le complicazioni che si vollero attribuire a questa cura, se pur vi sono, sono rarissime: si devono amministrare quando siano un po' rimessi i sintomi acuti.

La dose del copaive è da 20 goccie a 5 o 6 grammi ripetuti tre volte al giorno; si ponno aggiungere i diuretici e gli alcalini nel periodo acuto. La formula comunemente conosciuta per mistura di *Lafayette*, è buonissima:

Copaive		
Etere nitrico, ana	grammi	30
Soluzione di potassa	»	6
Spirito di lavanda composto	»	60
Siroppo di acacia	»	180

M.

Un cucchiajo dopo ogni pasto.

Sono buone anche le seguenti:

Olio di copaive
Olio di cubebe, ana . . . . . grammi 3
Allume . . . . . » 6
Zucchero . . . . . » 12
Mucilagine . . . . . » 9
Acqua . . . . . » 60
M.
Un cucchiajo tre volte al giorno.

Per la grande intolleranza a questo rimedio, io preferisco darlo in pillole, solidificandolo coll'aggiungere della magnesia. Il cubebe è meno disgustoso del copaive, onde lo si preferisce molte volte; si può combinare col ferro, per le persone indebolite:

Polvere di cubebe . . . . . grammi 6
Carbonato di ferro . . . . . » 2
M. fa una polv.
Tre volte al giorno.

Si possono combinare nella medesima prescrizione il cubebe ed il copaive:

Copaive . . . . . grammi 60
Polvere di cubebe . . . . . » 30
Allume . . . . . » 4
Magnesia q. b. per fare un bolo da dividersi in pillole di 25 centigrammi cadauna, e se ne prendono da 4 ad 8 tre volte al giorno.

La seguente forma conviene agli stomachi deboli:

Copaibe . . . . . grammi 60
Magnesia . . . . . » 3
Olio di menta piperita . . . . . goccie 20
Polvere di cubebe
Sottonitrato di bismuto, ana . . . . . grammi 60
M.
Da dividersi in pillole di 25 centigrammi cadauna e rivestite di zucchero.

Molto migliori delle capsule comuni sono le *dragées* francesi che trovai sempre buone, in dose da quattro a sei

tre volte al giorno; nella mia pratica prescrivo abitualmente queste *dragées*, o una delle formule per pillole di cubebe e copaive solidificati, o semplicemente il cubebe in polvere; passati i sintomi più acuti aggiungo del ferro. Non ho mai provate le injezioni nel retto di un' emulsione di copaive, raccomandata da *Velpeau*, perchè non ho fede nella loro efficacia. Molte volte il copaive ed il cubebe non sono tollerati, non tanto pel sapore assai disgustoso, quanto per i disordini generali cui possono dar origine. Questi antiblennorragici, quantunque di provata efficacia, qualche volta non riescono; generalmente il loro effetto curativo è manifesto entro quindici o venti giorni; se durante questo tempo la malattia non cede, bisogna rinunziare al loro uso e ricorrere ad altri rimedii. È un errore assai comune ai pazienti che si curano loro medesimi, ed ai medici inesperti, quello di trascurare le condizioni dell'organismo. In moltissimi casi la malattia è sostenuta dalle condizioni indebolite dell' organismo, che danno l' indicazione di misure igieniche e di tonici, tra i quali, il citrato di ferro e il chinino, e la tintura di cloruro di ferro, sono per me i più efficaci in questi casi. Spesso, indipendentemente dall' indebolimento generale, lo scolo è sostenuto da uno stringimento o da irritazione del collo della vescica e vi si deve mettere pronto rimedio. Accade che un caso di gonorrea proceda bene per otto o dieci giorni cogli antiblennorragici e le injezioni, poi a un tratto recidiva, peggiora ed offre un nuovo sintoma, un senso incomodo al perineo; vuol dire che la malattia si è estesa alla porzione profonda dell' uretra, vuol dire che c'è irritazione o infiammazione al collo della vescica, e il caso richiede molta attenzione e molto giudizio per impedire l'orchite gonorroica; inutili, dannose le injezioni irritanti; si ritorni agli alcali, ai sedativi, al riposo; riesce assai bene la terebentina del Canadà, frutto dell'*Abies balsamica*, in luogo degli antiblennorragici, che si mettono da parte, la si dà in pillole, sei a dodici al giorno contenenti

ciascuna 25 centigr. di terebentina; giovano anche i vescicanti al pene e al perineo.

Fra i sintomi speciali della gonorrea uno dei più incomodi è l'incordatura; la canfora sta nel primo rango dei sedativi usati a combatterla; la formola di *Ricord* è buonissima:

Lattucario
Polvere di canfora ana . . . . . grammi 2
M. f. pill. N.° XX. Una o due andando a letto.

oppure:

Polvere di canfora . . . . . centigr. 150
Polvere di oppio . . . . . » 50
M. f. pill. N.° X. Una o due andando a letto.

Giovano anche i bagni assai caldi prima di coricarsi; ma molte volte tutti questi mezzi riescono inutili. — L'emorragia uretrale nell'erezione, se è poca, non ha bisogno di cura, se copiosa, cede al freddo applicato esternamente ed internamente ed alla compressione. — Se si formano degli ascessi lungo l'uretra, bisogna tosto aprirli onde evitare una fistola orinosa. — La recidiva è facile e per lo più provocata da eccessi od abusi; è bene continuare in tutti i casi una cura regrediente in energia, per dieci o dodici giorni dopo la scomparsa dello scolo.

Una cura ben diretta, di una gonorrea comune, si può limitare alla durata di due a quattro settimane.

Capitolo II. — *Goccetta.* — La blennorrea, volgarmente goccetta, è uno scolo cronico e scarso dell'uretra maschile, non accompagnato da sintomi di infiammazione acuta. Per lo più segue immediatamente la gonorrea; può venir destata dalle fatiche, dagli alcoolici, dal coito, da uno stringimento uretrale, da vegetazioni nel canale dell'uretra, ecc. V'ha una goccetta idiopatica, non preceduta da uretrite acuta, che dipende, specialmente nei vecchi, da ipertrofia della prostata. È mantenuta sovente da debolezza generale, dall'abito scrofoloso, dalla diatesi gottosa o reumatica.

Può peggiorare per l'influenza di tutte quelle cause che producono irritazione dell'uretra o della vescica, e trasformarsi in una gonorrea, anche in poche ore. Non ostante l'opinione di *Hunter* sulla contagiosità della goccetta, io dico che nessuno può ritenere immune da contagio l'amplesso fino a che esista uno scolo uretrale qualunque siasi.

La sede della goccetta è per lo più la porzione curva ed esteriore dell'uretra. La descrizione più minuta dell'anatomia patologica della gonorrea e della goccetta fu data da *Rokitansky* nel suo Trattato di anatomia patologica. La lacuna magna nella parete superiore della fossa navicolare è, in qualche caso, la sorgente dello scolo nella goccetta. Quando la malattia è situata nelle porzioni profonde del canale, possiamo qualche volta determinarne la sede, coll'introduzione di una sonda bulbosa bottonuta.

Pare che le alterazioni patologiche della goccetta siano simili a quelle dell'infiammazione cronica delle altre mucose; l'estensione del processo infiammatorio alla membrana che riveste i follicoli e i condotti che si aprono nelle porzioni profonde dell'uretra, spiega la proverbiale ostinazione della malattia. La cura deve essere locale e generale. Nella maggior parte dei casi l'organismo è indebolito, onde l'indicazione di buone misure igieniche e dei tonici. Se la debolezza generale è molto pronunciata, si aggiungerà il chinino:

Citrato di ferro e chinino	grammi	3·6
Acqua	»	30
Siroppo di limone	»	60

M. Un cucchiajo dopo il pasto.

Pochissimo vantaggio si ha dal copaive e dal cubebe, onde è inutile disturbare il ventricolo, tranne il caso di goccetta peggiorata in gonorrea; la seguente formola torna eccellente:

Copaive	grammi	15
Tintura di cantaridi	»	15

Tintura di cloruro di ferro . . . . . grammi 30
M. Trenta goccie tre volte al giorno.

La tintura di cantaridi esercita una vera azione curativa in molti casi di goccetta e di gonorrea cronica; si può dare anche come nella formola seguente:

Tintura di cantaridi . . . . . grammi 6
Tintura di cloruro di ferro . . . . . » 18
M. Dieci goccie nell'acqua tre volte al giorno.

In tutti i casi di goccetta bisogna esaminare diligentemente l'uretra con una sonda bottonuta; l'uso delle candelette è uno dei migliori nella cura della goccetta, anche quando non siasi trovato uno stringimento. La candeletta finisce assottigliandosi e l'estremità appuntata è munita di una olivetta; questo restringimento al di sopra dell'oliva può servire ad introdurre nel canale degli unguenti medicati. Nella minor parte dei casi la presenza della candeletta aggrava le condizioni della malattia, onde bisogna sospenderne l'uso e ritornare alle injezioni. Ecco alcune formole di unguenti che possono servire a medicare la candeletta:

Unguento mercuriale . . . . . gramm. 15
Estratto di belladonna . . . . . » 2
M.

Deutossido di mercurio . . . . . » 3
Grasso . . . . . » 9
M.

Nitrato d'argento . . . . . centigr. 25-50
Grasso . . . . . grammi 30
M.

Le injezioni devono essere fatte con diligenza in modo che il liquido venga a contatto di tutta la superficie malata senza però stirare la mucosa. Alle formole già date aggiungiamo le seguenti:

Bicloruro di mercurio . . . . . centigr. 5
Acqua . . . . . grammi 250 400
M.

Acido nitrico	goccie	XVI-XL
Acqua	grammi	250
M.		
Soluzione di persolfato di ferro . .	centigr.	150
Acqua	grammi	180
M.		

La cura sostitutiva riesce meno nella goccetta che non nel primo stadio della gonorrea.

Qualche volta la candeletta bottonuta eccita dolore a un dato punto dell'uretra, e avverte un leggiero stringimento della mucosa ingrossata, sede probabile della goccetta; questo punto di superficie malata può essere cauterizzato col porta-caustico di *Lallemand.*

Praticando le injezioni colle siringhe comuni, il liquido non va più in là dello sfintere formato dal compressor dell'uretra; onde arrivare alle porzioni più profonde, bisogna ajutarsi con un catetere, o valersi di una siringa a lungo tubo.

Nella mia pratica mi valsi qualche volta dei vescicanti, ma non con tale successo da anteporli ad altri mezzi meno incomodi; ritengo però che possano convenire nei casi ribelli alle candelette ed alle injezioni.

[L'Autore parla in seguito sul modo speciale di applicare questi vescicanti].

Non ho mai usato del mezzo di introdurre nell'uretra una piccola faldella di filaccia per tener distaccata la superficie ammalata; è doloroso e pericoloso; nei casi ancor più ostinati, quando pare che lo scolo provenga dalla porzione anteriore dell'uretra, si può tentare la spaccatura della lacuna magna.

Capitolo III. — *Balanite.* — L'espressione balanite è complessa e serve ad indicare la balanite propriamente detta, la postite e la balano-postite detta anche gonorrea spuria, gonorrea balano-prepuziale, blennorragia esterna.

Possono esserne causa la sensibilità della mucosa del

glande e del prepuzio negli individui a prepuzio lungo, la fimosi congenita, il contatto collo scolo gonorroico o leucorroico, il coito nel periodo di mestruazione, la manusturbazione, la mancanza di pulizia, la presenza di un' ulcera o di una vegetazione sulla mucosa, ecc. Si manifesta colla solita forma di infiammazione delle mucose, con escoriazioni simili alle ulcerazioni del collo dell' utero, e secrezione di fluido muco-purulento, con poco disturbo dell' organismo. Un attacco di balanite predispone ad altri anche per solo errore dietetico.

Quando il prepuzio può essere retratto, la cura è semplicissima; pulizia soprattutto e impedire il contatto del prepuzio col glande. Le escoriazioni si toccano leggermente col nitrato d'argento solido o in soluzione, 3 grammi in 30 d'acqua.

Se vi è fimosi, si lava la parte spingendo dell'acqua tiepida con una siringa, e al modo medesimo vi si spinge parecchie volte al giorno la soluzione di nitrato d' argento o una delle misture astringenti; la seguente è buonissima e raccomandata da *Parker* per questo caso:

Miele		
Olio d'olive, ana	grammi	30
Protocloruro di mercurio	centigr.	150
Estratto d'oppio	grammi	3
M.		

L'infiltrazione sierosa del tessuto del prepuzio si punge con una lancetta.

Si può prevenire la recidiva usando la massima pulizia, lozioni astringenti deboli e tentando di mantenere il prepuzio retratto mediante una fasciatura conveniente; come ultimo mezzo la circoncisione.

Capitolo IV. — *Fimosi.* — È per lo più congenito. L'apertura lasciata dal margine estremo del prepuzio varia assai; in alcuni casi permette di scoprire una parte del glan-

de, in altri appena appena il meato urinario; in qualche caso si notò il prepuzio adeso al glande fino ai contorni del meato. Il fimosi può permettere a chi ne è affetto un' eccellente salute, ma può far nascere disordini, anche gravi: balanite, erezioni frequenti, emissioni di seme, imperfetto sviluppo del pene e dei testicoli, incompleta e dolorosa ejaculazione dello sperma, tenesmo vescicale, incontinenza di orina, gastralgia, nevralgia, stanchezza generale, prostrazione. Si dubitò assai del fimosi come causa di questi disordini, ma i fatti distrussero i dubbii, e si citano molti casi di gravi disordini guariti d'un tratto coll'escisione del prepuzio. Il fimosi accidentale dipende da quelle cause che ponno ingrossare eccessivamente il glande, o da quelle che contraggono e restringono il prepuzio; più sovente dipende da un' azione infiammatoria; o da quello speciale indurimento della mucosa e del tessuto sottomucoso, postumo della cicatrizzazione di un' ulcera, e che non è altro che semplice ipertrofia dei tessuti. La circoncisione è il mezzo più sicuro e spedito nel fimosi congenito. Quanto al fimosi acquisito, cede per lo più col rimuovere le cause. Quando vi sia ulcera nascosta dal cingolo o palese, non si deve tentare l' operazione; ancorchè l' ulcera infettante non sia inoculabile sulla persona che ne è affetta, pure bisogna temere la presenza di due ulceri, uno duro ed uno molle, o di un ulcero misto; in tal caso l' operazione può essere seguita da inoculazione specifica ai margini della ferita. Può darsi però il caso di gangrena e allora l' operazione è inevitabile non ostante l' ulcera; si abbia cura di proteggere le incisioni dal virus e di cauterizzarle coll' acido nitrico; preferisco la circoncisione alla spaccatura del prepuzio con escisione di un lembo.

Tutti quei metodi di operazione che non importano perdita di sostanza, come quello del Pennsylvania Hospital a Filadelfia, quello di Faure, ecc., bastano nei fimosi non

complicati; ma quando la mucosa è in qualsiasi modo affetta, si deve preferire la circoncisione.

Capitolo V. — *Parafimosi.* — Nel parafimosi l'estremità del pene è strangolata dall'orifizio del prepuzio serrato dietro la corona del glande, la quale costituisce il maggior ostacolo alla riduzione; ne segue tosto infiltramento di siero e fibrina, infiammazione, e qualche volta ulcerazione, gangrena, perdita di sostanza; dipende dalla retrazione sforzata del prepuzio accidentale o volontaria.

Prima di tentare la riduzione, si mettino in pratica tutti quei mezzi che tendono a diminuire momentaneamente l'edema. La riduzione esercitata colle mani e con pazienza raramente fallisce; l'atto più importante della riduzione sta nella compressione. Se la riduzione è impossibile e si teme l'ulcerazione o la gangrena, si divide l'anello prepuziale con una spaccatura nella direzione del dorso del pene.

Capitolo VI. — *Testicolo indurato, od orchite da blennuretria.* — È la complicazione più frequente della gonorrea. [Anatomia del canale che congiunge il testicolo coll'uretra]. Nella gonorrea, qualche volta l'infiammazione dei condotti ejaculatori si estende al canale spermatico, all'epididimo, al testicolo, come si desume dai sintomi del paziente e dall'esame cadaverico che ci presenta le solite tracce di infiammazione lungo questi canali fino al testicolo. Molti autori però ammettono che l'epididimite gonorroica possa venire destata solamente da simpatia, senza alcuna infiammazione anche leggiera; il fatto della cessazione dell'indurimento in un testicolo per manifestarsi poi nell'altro, come in qualche caso, rende probabile tale opinione.

La blennorragia dell'uretra è l'unica forma di blennorragia che è causa di testicolo indurito, il quale non si complica mai alla balanite. Quantunque alcuni citino casi di testicolo indurito sopravvenuto a scolo affatto cessato, io ritengo che, quantunque non avvertita, ci dovette essere profondamente

una piccola traccia di infiammazione; alcuni la fanno anche dipendere dall' uso del cubebe, ma in verità non abbiamo ancora ragioni sufficienti nè per sostenere nè per respingere tale opinione.

È più frequente nel testicolo sinistro; fra gli organi scrotali il primo ad ammalarsi, e quello che più si ammala, è l' epididimo. Per lo più non si hanno prodromi, e la malattia costituita da gonfiore e dolore alla parte, può toccare due estremi, presentandosi o quasi indifferente, o con fenomeni gravi assai, il che però succede rarissime volte. In pochi giorni incomincia la risoluzione, e la malattia scompare dopo una a tre settimane circa. Qualche rara volta finisce per suppurazione, la quale o trova un esito, o può farsi encistica, in modo da presentare nel cadavere un focolajo assai rassomigliante a deposito tubercolare. Come l' epididimo fu il primo ad ammalarsi, è anche l' ultimo a guarire, e può rimanere indurito per mesi ed anni, specialmente il globus minor, impedendo il passaggio dello sperma e quindi rendendo inutile il testicolo cui è unito. Si disse che il testicolo indurito può essere cagionato da metastasi; ma una buona interpretazione dei fatti non sostiene questa conclusione.

Nel caso che l' indurimento dell' epididimo abbia luogo in ambedue i testicoli, il passaggio dello sperma è impedito: si domanda se il paziente mantenga i desiderii sessuali, se sia capace del congresso sessuale, e nel caso, in quanto differisca lo sperma del paziente da quello di un uomo sano; a questa domanda rispose benissimo *Gosselin*, derivandone conclusioni importanti per la patologia e la cura dell' epididimite. [Esperienze e conclusioni di *Gosselin*].

Dalla posizione abnorme del testicolo nascono molte probabilità di errori diagnostici; se l'epididimite blennorragica attacca un testicolo che non ha ancora abbandonata la cavità addominale, può simulare una peritonite, od un ascesso iliaco; se fermato nel canale spermatico, simulare un' ernia strozzata

o un bubbone; se il testicolo è nel perineo, si può credere ad un ascesso al perineo o ad un' infiammazione delle ghiandole del *Cowper*.

L' osservazione anatomo-patologica più completa che io conosco, fu data da *Gosselin* nella « Gazette des Hôp. », dicembre 1854. Devo accennare al fatto culminante in questi casi che l' essudato è quasi sempre confinato all' interno dei vasi, quantunque possa anche involgere il tessuto areolare connettivo delle circonvoluzioni. La cura dell' epididimite blennorragica deve essere completamente antiflogistica e spiegata dal primo esordire della malattia, onde evitare possibilmente un' effusione di linfa plastica che comprometterebbe i mezzi procreativi dell' individuo. Se chiamato in principio affatto di malattia, io preferisco il bagno freddo di grammi 30 di cloruro di ammonio in 500 grammi d' acqua, cui aggiungo poi del ghiaccio; onde non impedire il sonno al malato, sospendo il bagno alla notte e supplisco con dell' oppio internamente e delle embrocazioni allo scroto di estratto di belladonna allungato con acqua. Non tollerandosi o non giovando le applicazioni fredde, uso i cataplasmi caldi, e negli individui robusti, cataplasmi di foglie di tabacco. Se v' ha raccolta di fluido nella tunica vaginale, lo evacuo a qualunque periodo della malattia, apro il tumore con una lancetta larga; trovo poi inutile il consiglio di *Velpeau* di mantenere l' istrumento nelle labbra della ferita per non perdere il parallelismo. Ridotto alquanto l' indurimento, cessati i sintomi acuti, si ricorre alla compressione esercitata col metodo di *Fricke*; la mistura di due parti di pasta adesiva ed una di estratto di belladonna stesa su una pelle sottile è più elegante e assai preferibile al cerotto adesivo comune. L' applicazione del collodio, suggerita da *Bonnafont*, fu assai discussa all' Accademia di medicina di Parigi nel 1854, e molti la respinsero, tra i quali *Ricord*. Nel caso di ingorgo cronico, cessati i sintomi acuti, è meglio non ostinarsi nel metodo

antiflogistico. Si usi buona dieta, ma non stimolante; l'alvo sia libero, si evacuino le raccolte nella tunica vaginale, si amministri una piccola dose di qualche mercuriale da prendersi la sera. Si hanno opinioni assai diverse sul doversi curare o no l'uretrite durante un attacco di epididimite blennorragica. Io ritengo che il progresso dell'uretrite non possa che peggiorare l'epididimite, onde bisogna curare lo scolo, ma non con injezioni irritanti; riposo e sospendere il copaive e il cubebe che non hanno alcuna azione curativa sull' epididimite. La cura chirurgica proposta da *Velpeau* e da lui solo usata non è priva di pericoli o di spiacevoli accidenti, onde fu abbandonata; così pure del metodo di *Petit* esposto nel 1812 e fatto rivivere da *Vidal de Cassis*, metodo assai pericoloso e che finisce per lo più colla perdita del testicolo. Lo joduro di potassio internamente e le unzioni mercuriali ponno qualche volta tornar utili. È questione assai seria e delicata, se il medico debba informare o no il paziente della impotenza virile, prodotta dall' indurimento di ambedue gli epididimi.

Capitolo VII. — *Infiammazione della prostata. Prostatite acuta.* — Causa più frequente è la blennuretria; dubito assai che possa dipendere dall' uso del copaive e cubebe, a meno che forse, usati in dosi smodate.

I sintomi, sono i fenomeni comuni d'infiammazione: dolore, calore, gonfiore, evacuazione dolorosa delle feci, stentata ed anche soppressa l'emissione dell'orina, febbre. Termina per lo più colla risoluzione, qualche volta colla suppurazione, raramente colla gangrena. L'ascesso può trovarsi tra il retto e la ghiandola, nella ghiandola o sulla sua faccia uretrale; e, o viene rotto dalla punta di qualche istrumento esploratore, o si apre spontaneamente nell' uretra; allora o produce una fistola urinosa, o può venir assorbito il fluido contenuto nella raccolta e formarsi una specie di cisti occupata da una sostanza rassomigliante a deposito tubercolare.

Se la prostatite cronica si manifesta durante una blennorragia, bisogna sospendere le injezioni astringenti, il copaive e il cubebe; quiete del letto, sanguisugio al perineo seguito da un semicupio caldo a 100° F., che si ripeterà con vantaggio nelle 24 ore; e negli intervalli fomenti o cataplasmi al perineo; internamente i sali di potassa e di soda per modificare il carattere dell' orina; la seguente formola è buonissima:

Bicarbonato di potassa	grammi	6
Tintura di josciamo	»	30
Mucilagine	»	150

M.

Se il dito introdotto nel retto avverte un ascesso, si fa una puntura attraverso la parete intestinale.

Prostatite cronica. — L' onanismo e l' abuso della venere sono le cause più frequenti della prostatite cronica; fu confusa coll'infiammazione e l'irritazione del collo della vescica, fino agli scritti di *Adams* (1853) e di *Gross* (1860). La quantità ed aspetto della secrezione uretrale la fanno confondere colla spermatorrea; il microscopio decide della diagnosi; si hanno fenomeni locali di irritazione o infiammazione degli organi genito-urinarii, del retto, degli intestini, debolezza generale, abbattimento morale del paziente fino a diventare ipocondriaco. — Nondimeno è malattia non seria ma ostinata, e non termina mai nè colla suppurazione, nè coll'ipertrofia cronica.

Cura. — Bisogna fin dalla prima visita trattare il paziente colla condiscendenza e coll'espansione che vale a sollevare d'assai la mente turbata dell' ipocondriaco e persuaderlo coll'esame microscopico che la secrezione uretrale non è costituita dallo sperma, perchè questo è un sospetto che tormenta l'animo di quasi tutti i pazienti. [L'Autore fa quindi parola sulle emissioni seminali involontarie, che accompagnano o no la prostatite cronica]. Oltre ai mezzi igienici,

molti casi richiedono il ferro; venti goccie di tintura di cloruro di ferro dopo ogni pasto è la migliore preparazione; mi riuscì bene anche la seguente formula:

Stricnina . . . . . centigr. 5
Acido fosforico diluito . . . . . grammi 90
M.
Un cucchiajo tre volte al giorno.

La preponderanza della fibra muscolare della ghiandola prostatica esclude l'indicazione dell'iodio, così utile nelle affezioni ghiandolari. Inutili o quasi le medicazioni locali, tranne il sanguisugio, nell'irritazione esacerbata della prostata. Nei casi ostinati, cauterizzazione della porzione prostatica dell'uretra.

Capitolo VIII. — *Infiammazione della vescica.* — È un'altra complicazione della gonorrea; tutte le cause che aggravano l'uretrite favoriscono la cistite, e tra queste specialmente l'abuso delle injezioni. Fenomeni di infiammazione locale, paralisi della vescica, tenesmo, febbre. È per lo più limitata al collo della vescica. Termina comunemente colla risoluzione, ma si ponno anche avere ascessi, ipertrofia, ulcerazione, rottura, morte. Quanto alla cura, si segue un metodo antiflogistico.

Capitolo IX. — *Gonorrea nella donna.* — Può attaccare la vulva, l'uretra, la vagina o l'utero, più comunemente la vagina, raramente l'utero. La gonorrea nella donna è molto meno comune che nell'uomo e per moltissime ragioni dal complesso delle quali possiamo trarre argomenti per asserire che la donna più spesso comunichi la gonorrea di quello che non la riceva dall'uomo. Il contagio è la causa più frequente della gonorrea femminile, la quale può anche trarre origine dall'uso smodato dell'amplesso, da violenza, dalla manusturbazione, dalla presenza di vegetazioni, ecc. Abbiamo una vaginite spontanea con scolo muco-purulento al 4.°, 5.° mese di gravidanza, l'abbia-

mo nella scarlattina o postuma ad altri esantemi; l'abbiamo nelle bambine, spesso spontanea, innocente, non venerea, più spesso di quanto generalmente si sospetti. Si hanno in generale i sintomi comuni dell'infiammazione delle mucose; tiene i medesimi caratteri che nell'uomo; la gonorrea della vulva è più dolorosa nella donna. Nella vulvite sono assai frequenti gli ascessi intorno alla vulva, specialmente delle ghiandole e condotti vulvo-vaginali, ascessi che furono erroneamente ritenuti chiusi in una cisti. *Salmon* ritiene assai comuni i casi di blennorragia che interessa la sola ghiandola e condotto vulvo-vaginale, specialmente nelle giovani prostitute; l'ispezione oculare non ce ne dà alcun indizio, bensì il tatto e la compressione della ghiandola contro la branca dell'ischio; si spiegherebbero così molti scoli contratti con donne apparentemente sane. La vaginite, che può essere totale o parziale, è la forma più frequente di blennorragia della donna; si ha una vaginite erisipelatosa, una vaginite granulosa ed anche erpetica; il sintoma caratteristico della vaginite è l'aumentato calore e sensibilità. La gonorrea della vagina si estende tosto al collo dell'utero, il quale per lo più presenta delle abrasioni; la blennorragia confinata alla cavità cervicale, può sfuggire ad un esame meno che diligente. Lo stadio acuto della vaginite cessa entro otto o dieci giorni. La blennorragia dell'uretra è di minore importanza; non si può dire che dipenda sempre da contatto impuro. Il bubbone è una complicazione della blennorragia meno frequente nella donna che nell'uomo; mentre nella prima sono frequenti le vegetazioni. Per lo più questa malattia non oltrepassa la cavità del collo dell'utero: l'ovarite può corrispondere al testicolo indurato nel maschio.

Cura. — I principali rimedii convenienti nello stadio acuto delle varie forme di gonorrea nella donna, sono il riposo, i catartici, i bagni caldi, il regime antiflogistico. Il sanguisugio non è quasi mai necessario; giova assai il bagno

caldo generale, buonissime le lozioni ai genitali con decotto di papavero.

Decotto di papavero	grammi	1500
Sottoacetato di piombo liquido dil. . .	»	500

Questo liquido si injetti anche in vagina ogni tre o quattro ore. Nella donna si ponno usare injezioni assai più forti che nell'uomo; una delle formule migliori è la seguente:

Tannino	grammi	1-5
Allume	»	6
Acqua	»	500

M.

Alcuni preferiscono il cloruro di zinco nella dose di centigrammi 1-15 per 30 grammi d'acqua. Queste injezioni si ripetono tre, quattro volte al giorno, ed ogni terzo o quarto giorno il medico medesimo praticherà una injezione di nitrato di argento, da preferirsi al nitrato solido come usano i francesi. [L'Autore parla in seguito del tamponamento semplice e medicato come mezzo curativo, dei pessarii preparati con sostanze astringenti].

Nella vaginite cronica giovano assai i semicupii e le regole igieniche; non v'è caso di vaginite cronica che non richieda a un certo tempo l'impiego dei tonici. Quando si formano ascessi, si impieghino i mezzi chirurgici all'uopo; nella blennorragia dell'utero si cauterizzi la cavità cervicale. Le injezioni intra-uterine sono ormai abbandonate ed a ragione. L'uretrite cessa per lo più dietro il regime generale antiflogistico che si impiega per la concomitante infiammazione della vulva, della vagina o dell'utero; diversamente io non esito a impiegare, come nell'uomo, le injezioni di soluzioni di zinco, di tannino o di nitrato d'argento; possono convenire qui anche il copaive e il cubebe dati come nell'uomo.

Capitolo X. — *Ottalmia blennorragica.* — Si ammise che questa ottalmia potesse aver origine in tre modi: per inoculazione, per simpatia, per metastasi, la quale ultima

opinione è ormai abbandonata. Ne è causa il contagio, sia che la materia infettante provenga dai genitali, sia che provenga da altro occhio malato; v' ha anche ragione a credere che un semplice scolo vaginale o leucorroico possa indurre ottalmia purulenta. I sintomi dell' ottalmia gonorroica sono presso a poco quelli della congiuntivite purulenta, ma con decorso più rapido e prognosi più grave, quantunque ci manchino mezzi per diagnosticare una ottalmia gonorroica piuttosto che una grave congiuntivite purulenta.

Bisogna fin dal principio spiegare tutta l' attività nella cura, poichè qualche ora di ritardo può cagionare la perdita irreparabile dell'occhio; quindi se le condizioni generali del paziente lo permettono, salasso locale, catartici, dieta moderata e un collirio di centigrammi 50 di nitrato d'argento in 30 grammi d'acqua da applicarsi fra le palpebre ad ogni ora; tutto questo all' esordire della malattia; arrivata allo stadio acuto, le sottrazioni di sangue giovano poco e bisogna attenersi ad un metodo antiflogistico generale e leggiero, qualche volta ricorrere ai tonici e non dimenticare che la depressione dell'organismo favorisce assai l'ulcerazione della cornea, e che gli emollienti locali sono dannosissimi. Stabilita la chemosi, si ricorra subito alle scarificazioni. Passò ormai il tempo di curare questa malattia coi mercuriali, a cagione della sua supposta origine sifilitica. L'ulcera della cornea aggrava assai la prognosi; anche lo stafiloma conseguente può tornare assai dannoso come sorgente continua di irritazione.

Capitolo XI. — *Reumatismo blennorragico.* — L' eziologia del reumatismo blennorragico è ancora assai imperfetta, quantunque si abbia voluto spiegarla o colla diatesi reumatica, o coll' uso del copaive o del cubebe, o colla teoria delle metastasi, ecc., opinioni tutte deboli e che spesso vengono contraddette dai fatti; non possiamo dir altro se non che, pare malattia limitata al sesso mascolino. Ha sede in tutte

le articolazioni, ma specialmente nel ginocchio, e può attaccare altre parti del corpo. Si manifesta con una sindrome analoga a quella del reumatismo articolare, ma meno acuta, e con decorso che oltrepassa sempre il mese di tempo. — Questo reumatismo attacca sovente le tonache oculari; parecchi autori ammettono che l'ottalmia blennorragica simpatica dipenda da una condizione reumatica generale all'organismo, e l'osservazione ci può autorizzare alla conclusione che questa affezione dell'occhio non è che una manifestazione del reumatismo blennorragico. [Tavola che espone quasi tutti i casi pubblicati, della così detta ottalmia gonorroica metastatica]. La diagnosi differenziale fra questa e le altre forme di reumatismo è assai difficile, spesso impossibile. Quantunque non si possa dir nulla sulla vera natura del reumatismo blennorragico, respingiamo però l'opinione che dipenda da un veleno specifico o no, entrato o sviluppatosi nell'organismo.

Cura. — Il disturbo febbrile del primo periodo cede per lo più con un blando metodo antiflogistico; localmente il sanguisugio, e, cessati i sintomi acuti, i vescicanti anche medicati; ben inteso che si continui a curare e si cerchi di guarire l'affezione uretrale se c'è.

Capitolo XII. — *Vegetazioni.* — Strettamente parlando, le vegetazioni non sono di indole venerea; come si credette per molto tempo, come pure si esagerò assai la loro importanza, e a torto le si dissero sifilitiche e contagiose. Le vegetazioni non sono che uno sviluppo delle papille del derma, e nella loro anatomica composizione non differiscono molto da certe verruche papilliformi. La cura delle vegetazioni sta nel distruggerle o col ferro, o col caustico, o colla legatura e distruzione della base d'onde crescono; per la cauterizzazione corrisponde così bene l'acido nitrico, ch'io ebbi ricorso raramente ad altri caustici; ho provato l'acido cromico indicato da pochi anni; una soluzione di quest'acido (5 grammi in 30 d'acqua) è un

potente escarotico, che si deve applicare con molta cautela. Le vegetazioni che sorgono da un' ulcera o da una placca mucosa ponno essere accompagnate da sintomi che richiedono una cura mercuriale.

Capitolo XIII. — *Stringimenti dell'uretra.* — Lo stringimento uretrale è una delle più frequenti ed importanti conseguenze della gonorrea. Gli stringimenti si dividono in transitorii e permanenti. Gli elementi dello stringimento transitorio o sono lo spasmo muscolare e la congestione, o l'infiammazione; può esserci l'uno o l'altro di questi elementi o tutti e due combinati; lo stringimento permanente dipende da un cambiamento organico e quindi duraturo dei tessuti componenti le pareti uretrali; questo cambiamento organico è determinato da trasudamenti fibro-plastici, o cruposi, o mucosi, ecc., raramente da fungosità o tumori cancerosi, qualche volta dall' indurimento che circonda un' ulcera; non si ammettono più fra queste cause le varicosità sporgenti nel cavo dell'uretra. La maggior parte degli stringimenti si verificano alla porzione anteriore della curvatura sotto-pubica; rarissimo se ne trova più d' uno nel medesimo soggetto. La forma degli stringimenti è varia, valvolare, anulare, ecc. V'ha tuttora questione sulla permeabilità o non permeabilità di certi stringimenti; si potrebbe però asserire che una certa classe di stringimenti permeabili all'orina non lo sono agli istrumenti. Una mano riesce in una cauterizzazione, impossibile ad un'altra mano, onde il primo chirurgo dichiara permeabile lo stringimento, che riesce impermeabile al secondo: la questione è piuttosto di parole che di fatti. Conseguenze degli stringimenti sono l' infiammazione cronica della mucosa al di dietro dello stringimento, l' ascesso e la fistola intorno all' uretra, l' infiammazione cronica e l' inspessimento delle pareti della vescica e degli ureteri, distendimento delle cavità comprese nei reni, ipertrofia e indurimento del pene, qualche volta epididimite, ecc.,

disordini di stomaco, ipocondria, disordini riferibili ai centri nervosi, ecc.

Le cause più frequenti sono la gonorrea, le lesioni del perineo, la cicatrizzazione di un' ulcera; non ammetto la molta influenza che fu data alle injezioni; per me è questo un ragionamento basato sul *post hoc ergo propter hoc.* La certezza della diagnosi si fonda tutta sull' esplorazione dell'uretra. [Si intrattiene lungamente sui cateteri, sonde, candelette, sonde bulbose, candelette bulbose, e sulla cauterizzazione].

La dilatazione si deve ritenere come un elemento essenziale della cura degli stringimenti. La dilatazione graduata è la migliore e la più sicura; la continua e la rapida non sono da addottarsi come metodo esclusivo di cura: possono però tornar utili in qualche raro caso speciale. [Esposizione ed applicazione dei tre metodi di dilatazione]. Si suggerirono varii metodi di distensione, ma non furono accettati, e si limitarono alla pratica dei loro inventori; ancor meno si può dire in favore della rottura forzata dello stringimento. I caustici, ora portati alle stelle, ora condannati assolutamente, finirono coll'ottenere qualche credito dai pratici, non come mezzo esclusivo di cura, ma come sussidiario alla dilatazione. Io mi regolo nell' applicazione dei caustici con questi quattro principj: 1.° Non si devono adoperare come escarotici nell' intento di distruggere il materiale plastico che costituisce lo stringimento. 2.° Convengono specialmente nei casi di stringimento irritabile, diminuendo la sensibilità e lo spasmo e permettendo una più facile applicazione dei metodi di dilatamento. 3.° Nei casi con grande disposizione all' emorragia. 4.° Nei casi di stringimenti duri e fibrosi, nei quali pare che i caustici ajutino la dilatazione coll' eccitare l' assorbimento. Il nitrato d' argento e la potassa caustica sono i caustici più usitati. Si asserì che in tutti i casi nei quali lo stringimento è permeabile ad

un istrumento, la dilatazione è più che sufficiente, senza dover ricorrere ad istrumenti taglienti; questo principio applicabile alla maggior parte dei casi, non è però sempre vero, e molte volte bisogna ricorrere all'incisione, la quale per sè sola non è capace di effettuare una cura permanente, ma riesce mezzo validissimo a permettere ed ajutare la dilatazione; l'incisione interna non si pratica che nella porzion retta dell'uretra; negli stringimenti situati alla curva sotto-pubica, si preferisce l'uretrotomia esterna. [Esposizione di queste operazioni]. Lo stringimento uretrale può essere causa di gravissime conseguenze, che richiedono tutta la cura onde evitare possibilmente un esito fatale: le più importanti sono la ritenzione e lo stravaso d'orina, quindi l'ascesso e la fistola orinosa. Secondo la mia esperienza, i casi nei quali lo stringimento, che è causa di ritenzione, non si rilascia sotto l'uso di larghe dosi di oppio, sono assai rari. In qualche caso però lo stringimento non cede con nessun mezzo; allora bisogna ricorrere ad una operazione e il chirurgo deve scegliere, tra quattro metodi: la puntura della vescica pel retto, l'apertura dell'uretra dal perineo, la puntura al di sopra del pube e quella attraverso la sinfisi pubica; lo sforzare lo stringimento e la puntura della vescica dal perineo sono metodi oggi abbandonati. La puntura della vescica pel retto è forse il metodo più facilmente praticabile. L'incisione nell'uretra è il metodo migliore, ma richiede tutta l'esattezza delle cognizioni anatomiche; [operazioni secondo il metodo di *Guthrie*]. La puntura al di sopra del pube, prediletta da *Abernethy*, e la puntura attraverso la sinfisi, non furono praticate su una scala abbastanza ampia per poterne dare un giusto giudizio.

Parte II. — *L'ulceroide, sue complicazioni, sifilide.*

Capitolo I. — *Virus sifilitico.* — I segni caratteristici della sifilide sono i seguenti:

1.° La presenza di un veleno o virus che trasmette la malattia da un individuo ad un altro.

2.° La sifilide costituzionale non si ha generalmente che una sola volta.

3.° Vi è un periodo di incubazione durante il quale il virus è latente e non dà alcuna esterna manifestazione della sua presenza nel sistema.

4.° Si osserva un certo grado di ordine e regolarità nella evoluzione dei sintomi.

Ritenuta oggigiorno indubitata la esistenza di un virus sifilitico, nasce la domanda se ve ne abbia di una sola o di più sorta? Si è molto discusso in questi ultimi tempi sull' unità o dualità della sifilide, e la questione si può dire essere nata dall'osservazione che alcuni ulceri, quand'anche non curati, limitavano l' azione loro alla parte sulla quale si stabilirono, mentre altri erano seguiti da infezione generale. Questo fatto fu spiegato colla supposizione di una diversa costituzione degli individui, o in altre parole si supposero identici i germi nei due casi, ma sviluppatisi diversamente per la diversa natura del suolo in cui furono gettati. L' insufficienza di queste opinioni, svegliò il dubbio degli uomini dell' arte. [Espone le confutazioni delle opinioni in proposito, di *Hunter*, *Abernethy*, *Carmichael*, *Ricord*, *Victor de Meric*, e *Bassereau*]. Dopo tanti studii e ricerche, stabilita la immutabilità di questi due ulceri e coll'esperienza clinica, è necessario ammettere che essi costituiscano due specie. La questione sta ora sul definire se abbiano relazione tra di loro; una delle due: o il virus delle due specie deve essere il medesimo, ma di maggiore intensità nell'una più che nell'altra; o vi devono essere due veleni totalmente e radicalmente distinti. *Clerc* addotta la prima di queste supposizioni, *Bassereau* la seconda; l' attenzione dei medici ritorna quindi alla importante questione dell'unità o dualità del virus ulceroso; *Dron*, *Diday*, *Rollet*, *Fournier*, *Ricord*, *Caby* si occuparono della quistione, e i nu-

merosi casi da loro raccolti ci mostrano senza eccezione che il tipo dell' ulcero rimane inalterato passando da un individuo ad un altro.

Resta ora a provare, quale effetto si ottiene da ciascuna specie di ulcero comunicato da un organismo già sotto l' influenza della diatesi sifilitica. Quanto all' ulcero semplice, esso non si modifica; quanto poi all'ulcero duro o infettante, si hanno risultati nuovi ed interessanti; un ulcero di questa specie, comunicato a un soggetto già infetto da sifilide, non presenta i suoi caratteri normali, manca dell'indurimento specifico, manca l'indurimento dei gangli linfatici vicini, rassomiglia affatto a un ulcero molle. Se questa piaga — che pare un ulcero molle, ma che in realtà è un ulcero duro modificato dall'infezione costituzionale di chi lo porta — viene comunicata ad una terza persona libera da infezione, riprende i suoi caratteri normali, seguita da manifestazioni di sifilide generale. Riassumiamo adunque nelle seguenti proposizioni:

1.° Fra persone libere da precedente infezione, ciascuna delle due specie di ulceri è trasmessa come delle specie cui appartiene: l'ulcero semplice come un ulcero semplice, limitato nell' azione alle vicinanze della sede; l' ulcero infettante come un ulcero infettante, seguito da manifestazioni costituzionali.

2.° Una piaga primitiva a fondo molle, e non accompagnata da indurimento dei vicini gangli linfatici, in soggetto già infetto, comunicata a persona libera da infezione, darà origine a un ulcero duro o molle, secondo la natura del virus che occasionò la prima accennata ulcera.

3.° Il virus dell'ulcero non infettante è distinto da quello dell'ulcero infettante.

4.° Il fagedenismo di un ulcero non dipende da una differenza specifica nel virus.

5.° L'esistenza di due specie di virus ulceroso, non implica l'esistenza di due specie di virus sifilitici.

La distinzione ora tracciata tra l' ulcero non infettante e l'ulcero infettante, spiega la divergenza d'opinioni quanto alla cura, tra i mercurialisti e gli anti-mercurialisti. — Il paragone fra i tre veleni, della gonorrea, dell'ulcero molle e dell' ulcero duro; conduce alle seguenti conclusioni: la sola proprietà comune a tutti e tre è la contagiosità.

Il veleno della gonorrea e dell'ulceroide sono simili in quanto la loro azione non si estende al sistema generale; nè un primo attacco preserva da un secondo; differiscono in quanto il veleno della gonorrea può sorgere spontaneo, non così quello dell'ulceroide; pare anche che i veleni di queste due affezioni siano limitati ad un comune veicolo, cioè il pus. Il virus di un ulcero duro è il solo capace di infettare l' organismo, e protegge, colla sua presenza, da susseguenti attacchi; non è limitato alla materia purulenta. Non v' ha opposizione reciproca tra questi tre veleni; essi possono coesistere nella medesima persona; due di questi veleni ponno essere presenti nel medesimo fluido come quando la secrezione di un ulcero duro o di uno molle si mescola a quella della gonorrea, o come nell'ulcero misto; la secrezione dell'ulcero molle e dell'ulcero duro, o conseguenti sintomi secondari, può mescolarsi ad altri veleni animali, per esempio al virus vaccinico. Nella pratica della sifilizzazione si trovano alcune apparenti eccezioni alle norme ora stabilite (ma di ciò l'Autore parla al capitolo della sifilizzazione).

La sifilide costituzionale raramente occorre più di una volta nella medesima persona. Le eccezioni all' immunità conferita da un attacco di sifilide sono assai rare, e molti anzi ne dubitano; ma io inclino a credere che l' unicità del virus sifilitico non sia così universale come qualche volta si asserì, nè per me è soddisfacente l'opinione di Diday che ammette la *vérole en deux livraisons complémentaires.*

Io userò qualche volta l' espressione « costituzionale »

come sinonimo di sintomi generali, ma senza intenzione di asserire che questi siano i soli risultati dell' infezione dell' organismo.

Capitolo II. — *Ulceri.* — L' ulceroide è la lesione locale e contagiosa, che, trasmessa per lo più nel congresso venereo, ha quasi sempre sede ai genitali. L' ulcero è la lesione iniziale della sifilide acquisita, il quale nasce là dove il virus entrò nell'organismo, ed è separato dalle manifestazioni di infezione costituzionale da un periodo di incubazione. — I comuni integumenti, e tutte quelle porzioni di mucose accessibili, possono diventare sede di ulceri, coll' importante eccezione che l' ulcero primario non infettante non si trova mai o quasi, sulla testa o sulla faccia, dal che si può trarre il seguente precetto pratico che: la rarità, per non dire l'assoluta assenza dell'ulceroide sulla faccia, è argomento assai valido per credere che ogni ulcero primario riscontrato in queste regioni, è di specie infettante, il che può quindi ajutare una diagnosi. — Il semplice contatto col virus sifilitico è sufficiente per dar origine ad un ulcero; le condizioni più favorevoli al contagio sono le abrasioni e le soluzioni di continuità della superficie che viene a contatto col virus. La coscienziosa osservazione dei fatti ci conduce ad ammettere la possibilità del contagio mediato, od il trasporto del pus virulento da una persona all'altra, per mezzo dei genitali di una terza, la quale serve puramente di veicolo, senza rimanerne infetta. [Cita gli esperimenti di *Cullerier*]. — Quasi tutti gli ulceri si ponno comprendere nelle seguenti forme: 1.° Erosioni superficiali; 2.° Pustole; 3.° Ulceri semplici; 4.° Ulceri fagedenici; 5.° Ulceri gangrenosi; tanto l' ulcero semplice che l'infettante ponno assumere l'una o l'altra di queste forme. — La secrezione di un ulcero duro non è innestabile sull' individuo che lo porta, nè su altra persona affetta da sifilide costituzionale. L' autoinnesto può solo essere impiegato ad indicare la presenza o l' assenza del virus dell' ulceroide.

Si hanno due specie di ulceri, il semplice e l'infettante, ma vi sono anche delle varietà; si hanno quindi a considerare: 1.° l'ulcero semplice; 2.° l'ulcero infettante; 3.° l'ulcero misto; 4.° l'ulcero gangrenoso; 5.° l'ulcero fagedenico.

L'ulcero semplice è anche detto ulceroide, ulcero molle, ulcero non infettante, ulcero contagioso. Non è preceduto da un periodo di incubazione. Appare tra il secondo e l'ottavo giorno dal contagio. Il periodo specifico dell' ulceroide dura per quasi tutta la sua esistenza; è innestabile sulla persona che lo porta. L'affezione dei gangli linfatici conseguente è limitata ad uno solo di questi corpi, è sempre infiammatoria, e tende a suppurare con pus innestabile.

L'ulcero infettante si chiama anche: ulcero vero, indurato od Hunteriano, od ulcero sifilitico primitivo. L'ulcero infettante ha un periodo di incubazione? La è una questione importante in quanto ne involge due altre di pratico interesse: se l'ulcero vero sia una lesione locale o costituzionale, se la cura abortiva possa prevenire l'infezione generale. Le osservazioni di *Diday*, *Cabalier*, *Clerc* ed altri e la mia pratica, mi fanno ammettere un periodo di dieci giorni, e in qualche caso ne osservai anche di più. L'ulcero infettante non ha una forma esclusiva; è assai frequente la forma superficiale; carattere comune a tutte le forme di ulceri infettanti è l'indurimento; occupa la pelle o la mucosa intorno ai margini della piaga, come anche il tessuto cellulare sottoposto; una forma meno comune di indurimento è l'indurimento di carta pecora che non comprende il tessuto cellulare. *Ricord* stabilisce che il completo indurimento di un ulcero deve aver luogo entro il ventunesimo giorno dal coito impuro. Io dissento da questo profondo osservatore, con grande esitanza lo confesso, ma siccome ammetto l'incubazione dell'ulcero infettante, crederei assai meglio sostituire le parole: dopo la comparsa dell'ulcero, all'espressione: dopo il coito impuro; pren-

dendo il primo come punto di partenza, non v'ha a dubitare che l'indurimento abbia luogo in pochissimi giorni e non esito a considerarne l'assenza, tanto dalla piaga come dai ganglii vicini, come indicazione che il paziente sia libero da infezione costituzionale. Numerosi esperimenti, mostrano che l'immunità conferita da un attacco di sifilide costituzionale ci difende in molti casi e forse in tutti, anche dalla piaga iniziale; la grande scarsità di riusciti innesti di ulcero duro, sostiene assai validamente la recente supposizione che questi casi eccezionali siano realmente ulceri misti; se è così, l'auto-innesto si deve ritenere come esclusivo dell'ulceroide e dell'ulcero misto. L'ulcero infettante è seguito da indurimento dei gangli linfatici, i quali non suppurano quasi mai, e il loro pus non è innestabile.

L'ulcero misto è una combinazione dell'ulcero molle e dell'ulcero duro. Pare che l'ulcero elevato di alcuni autori non fosse altro che l'ulcero misto.

L'infiammazione che accompagna un ulcero è qualche volta così eccessiva da determinare la gangrena; l'ulceroide vi è maggiormente disposto dell'ulcero infettante.

Gli ulceri fagedenici sono specialmente caratterizzati da un decorso rapido, esteso, irregolare, fino a diventare un ulcero serpiginoso. Una terza varietà di questi ulceri è l'ulcero fagedenico-difterico, che assume l'aspetto d'una piaga infetta da gangrena nosocomiale. Il processo fagedenico è più comune nell'ulcero semplice che nell'infettante. L'ulcero fagedenico non possiede facoltà particolari di infezione, bensì la piaga primitiva si deve tenere come indice dello stato dell'organismo, la quale determina la gravezza dell'ulcero, e quella dei precedenti sintomi costituzionali.

Diagnosi. — Non è così facile il giudicare la natura di una piaga, come vogliono alcuni, come credono moltissimi pazienti: l'anamnesi, il periodo nel quale si esamina la piaga, le antecedenti medicazioni topiche sono nozioni necessarie per la diagnosi; in certi casi mancando l'uno

o l'altro di questi dati, la diagnosi riesce difficile ed anche impossibile a prima vista. Il pratico però vi riesce sempre, seguendo per qualche giorno l'andamento della piaga. Precetti fondamentali nella diagnosi degli ulceri sono i seguenti: l'innesto della secrezione di una piaga sulla persona che la porta è prova infallibile di un ulceroide, ma di nessun valore negli ulceri infettanti; l'indurimento della base di una piaga e dei gangli linfatici vicini sono i due segni più importanti di un ulcero infettante; questi segni non mancano quasi mai, e l'ultimo dei due io lo ritengo quasi invariabilmente presente; — la presenza di un ulcero misto è indicata da uno o più ulceroidi che spuntano nelle vicinanze di una piaga primaria che presenta i sintomi comuni di un ulcero indurito, come pure dall'esistenza di ua ganglio indurito a un inguine e di un bubbone suppurante all'altro, tanto più se il pus è innestabile; oltre a ciò si determina esattamente la natura di un ulcero misto coll'innesto artificiale.

L'Autore dà un quadro della diagnosi differenziale tra i caratteri dell'ulcero semplice e dell'ulcero infettante, in riguardo all'origine, caratteri anatomici, tendenze patologiche, affezioni ghiandolari caratteristiche, e prognosi.

Cura. — Le piaghe primitive ponno cicatrizzarsi spontaneamente senza l'ajuto dell'arte. L'opinione addottata anni sono, che qualunque piaga guarita senza mercurio non poteva essere un ulcero, è ormai riconosciuta erronea ed abbandonata affatto; quantunque la cura generale mercuriale, favorisca senza dubbio la cicatrizzazione di alcuni ulceri (gli infettanti), pure non è necessaria al compimento di questo processo, e nella maggioranza dei casi (presi gli ulceri in complesso), affatto dannosa. Ogni piaga primaria, tranne forse le fagedeniche, può guarire spontaneamente, senz'altra cura locale fuor che la pulizia, generalmente en-

tro pochi mesi, spesso entro poche settimane, ma per lo più con maggior danno e incomodo del paziente, che non coll' intervento dell' arte. Io considero la cura degli ulceri sotto tre capi: cura generale, cura abortiva o distruttiva, applicazioni locali.

L' argomento più importante quanto alla cura generale, è l'uso del mercurio; l'ulcero semplice persiste ostinatamente sotto l'influenza del mercurio, l'ulcero infettante migliora assai; io sono così convinto di questa verità che nel trattamento di un ulcero indurato, ritengo la cura generale sufficiente a combattere l' infezione costituzionale, e la lesione locale è per me appena degna di attenzione: d'altra parte sono egualmente persuaso che il mercurio non ha alcuna benefica influenza sull'ulceroide. Questo precetto è un puro derivato della dualità del virus ulceroso, ma è fondato sull'esperienza; io cessava dall'usare mercurio negli ulceri molli, parecchi anni prima che emergesse la distinzione tra le due specie. Quanto agli ulceri fagedenici, è consiglio non mai abbastanza ripetuto, di non dare mercurio nei casi acuti di processo fagedenico. Riguardo all'uso del mercurio nella sifilide primaria, i pratici si ponno distribuire in tre campi: 1.° Quelli che lo somministrano indistintamente in tutti i casi di ulcero. 2.° Quelli che ne limitano l'uso agli ulceri indurati. 3.° Quelli che non lo impiegano affatto nella cura degli ulceri primarii. Io credo che l'uso indistinto del mercurio negli ulceri primarii non è necessario, è contrario alla scienza e da rigettarsi; che un ulcero che non sarà seguito da sintomi secondarii possa quasi sempre distinguersi da uno che lo sarà; che il mercurio deve essere somministrato solo quando la diagnosi di un ulcero infettante è chiara e sicura, e che nei casi eccezionali di carattere dubbio, si debba osservare il paziente, senza cura, fino a che sia passato il solito periodo di incubazione delle manifestazioni secondarie. -- Il potassio-tartrato di ferro è giovevolissimo negli ulceri fagedenici; eccone la formola:

Tartaro di ferro e potassa . . . . . grammi 15
Acqua e sciroppo di zuccaro ana . . . » 90

Da due cucchiaj da caffè a un cucchiajo da tavola tre volte al giorno, un' ora dopo il pasto; e una lozione di questo sale applicata all' ulcero.

Non ostante l'autorità di *Ricord* e di *Sigmund*, io non posso credere che la cura abortiva degli ulceri infettanti abbia un valore pratico; e credo che per quanto presto il paziente ricorra al medico, il danno è già fatto. Mi è favorevole argomento il fatto del periodo di incubazione; se il punto di innesto rimane inalterato per parecchi giorni e non dà traccia di processo infiammatorio, la susseguente comparsa di un ulcero non può dipendere che da cambiamenti che ebbero già luogo nella circolazione generale, e così la cauterizzazione dell' ulcero sarà inefficace ad arrestare l' azione del virus, come se venisse impiegata nella pustola vaccinica; d' altronde non v' ha ragioni a credere che il virus sifilitico, a differenza degli altri veleni, possa stare a contatto per parecchi giorni, con una soluzione di continuità, senza che vi abbia luogo assorbimento. Ma uno degli argomenti più forti è il periodo di incubazione dell' ulcero infettante, il quale periodo stabilisce il tempo di sviluppo dell' ulcero al di là del limite assegnato da *Ricord* e *Sigmund* all' efficacia della cura abortiva, ed è quindi assai dubbio se nei casi sui quali fondarono le loro asserzioni, non ne sarebbe seguita la sifilide, anche senza avere istituita cura alcuna. (L'Autore cita quattro storie di individui trattati col metodo abortivo, e che nondimeno ebbero infezione sifilitica.) Io credo che questo metodo verrà abbandonato come inutile, e doloroso senza scopo al paziente, sempre quando ci sia ragione a supporre che l' ulcero sia infettante. Vi dobbiamo però ricorrere nei casi dubbj, per tema che la piaga non sia un ulceroide.

Come la cura abortiva non riguarda l' ulcero che qual prodromo di sifilide, e togliendolo tenta di prevenire l' in-

fezione generale, il metodo distruttivo si riferisce solo alla piaga ed immediati contorni, mira a limitare la durata ed estensione dell' ulcero, e a prevenire i bubboni virulenti. Questo metodo è specialmente indicato nell' ulceroide, nel quale l' influenza del virus è limitata all' ulcero ed ai tessuti che immediatamente lo circondano; è il solo mezzo spedito e sicuro per curare un ulceroide, è il miglior mezzo che possieda l' arte a togliere l' ulcerazione fagedenica. Fuor che nei primi tre o quattro giorni, il nitrato di argento è troppo debole, e sono da preferirsi l' acido nitrico, o la pasta di Vienna; è buonissima anche la pasta di Canquoin, ma ha lo svantaggio di alterarsi assai facilmente per le proprietà deliquescenti del cloro. Negli ulceri serpiginosi giova ancor meglio d' ogni altro caustico, il caustico attuale; elementi importantissimi di cura negli ulceri fagedenici sono la buona dieta e i tonici. Col dare poco valore terapeutico alle applicazioni locali medicate, nella cura degli ulceri, io non intendo negare l' importanza di questi mezzi curativi; ma il volerli adoperare come specifici, è un assurdo per me; i rimedii topici hanno la medesima influenza su un ulcero, che per una semplice ulcerazione, e non ne modificano il carattere specifico. In molti casi le lozioni ponno essere d' acqua semplice o glicerina; fra le medicate, le migliori sono le seguenti:

Soluzione di cloruro di sodio	grammi	3
Acqua	»	60
M.		
Acido nitrico diluito	»	3
Acqua	»	240
M.		
Vino aromatico	»	30
Acqua	»	90
M.		

Gli unguenti si devono impiegare ancor meno delle lozioni; eccone alcuni:

Balsamo Peruviano.
Olio di ricini ana . . . . . » 59
Unguento di ossido di zinco. . . . . » 30
Polvere di oppio. . . . . » 3

Io riassumo così i precetti quanto alla cura degli ulceri:

1.° Nella cura d'ogni ulcero primitivo, si deve mantenere la salute generale, per quanto si può, nello stato normale. Le applicazioni locali devono essere semplici e non irritanti. La massima pulizia.

2.° Gli ulceri semplici non richiedono i mercuriali, nè per prevenire l'infezione costituzionale, nè per promuovere la cicatrizzazione dell'ulcero. La cura più efficace è la cauterizzazione profonda con un caustico potente come l'acido nitrico fumante, ripetuta fin che v'ha bisogno.

3.° L'uso interno del mercurio è solo giustificabile nei casi indubbj di ulcero infettante; è questa la sola cura indicata in quasi ogni caso d'ulcero infettante. La cura abortiva nei primi periodi appena scoperto l'ulcero è inefficace a prevenire l'infezione costituzionale.

4.° Nei casi di dubbio sulla natura dell'ulcero, lo si tratti come semplice, e si osservi il paziente fino a che sia oltrepassato il periodo di incubazione dei sintomi secondarj.

5.° Gli ulceri infiammatorj devono curarsi col riposo, dieta, ed antiflogistici, fino a che durano i sintomi acuti; occorrendo la gangrena, i tonici e gli stimolanti.

6.° La cura degli ulceri fagedenici, sta nell'osservanza di buone misure igieniche, cauterizzazione profonda coll'acido nitrico, la pasta di Vienna e di Canquoin, o il cauterio attuale. I mercuriali sono quì dannosissimi.

Se non che la sede degli ulceri ne modifica spesso i sintomi, onde bisogna modificare la cura, a seconda che l'ulcero trovasi per esempio al frenulo, nell'uretra, nella vagina o sulla bocca dell'utero, all'ano, nel retto, sulla bocca,

(L'Autore va esponendo i diversi caratteri e sintomi dell' ulcero in ciascuna delle sedi ora dette.)

Capitolo III. — *Affezioni dei vasi e gangli linfatici susseguenti agli ulceri primitivi.* — I bubboni hanno sempre sede nei gangli superficiali, non mai nei profondi. V' ha il bubbone semplice, il virulento, l'indurato e il così detto bubbone *d'emblée* (bubbone non consecutivo o primitivo).

Il bubbone semplice, simpatico o infiammatorio, quando termina colla suppurazione, secerne un pus destituito di proprietà specifiche; il bubbone semplice può tener dietro a un ulceroide o a una gonorrea uretrale nei due sessi; è favorito dall'eccesso del coito e degli alcoolici, e specialmente dall' abito linfatico.

Il bubbone virulento racchiude un pus contagioso, che coll'innesto artificiale dà origine a un ulcero molle; chiamasi anche bubbone sifilitico; sarebbe meglio chiamarlo bubbone ulceroidale. Dipende dall' assorbimento del virus della superficie di un ulceroide, il quale virus viene trasportato ai ganglj per mezzo dei vasi linfatici; è per lo più mono-gangliare, ma può darsi ad ambedue gli inguini. I vasi che portano il pus dall' ulceroide al ganglio per lo più non si alterano, ma qualche volta ha luogo l' innesto e nasce una linfangite virulenta, la quale termina necessariamente colla suppurazione.

Il bubbone indurito non si trova che accompagnato da un ulcero infettante e indolente, e rimane tale per tutta la sua durata; non si infiamma nè suppura se non per cause speciali, come violenze, scrofola, ecc., o per la coesistenza di un ulceroide o di una uretrite; e tranne il caso di ulceroide il pus non è innestabile.

L' indurimento dei gangli inguinali può durare per mesi dopo la scomparsa dell' indurimento della base dell' ulcero, torna così di immenso vantaggio nello schiarire la storia di casi venerei. Io non mi ricordo di un esempio solo in tutta la mia pratica, d' ulcero infettante senza indurimento

dei gangli vicini. Il valore della suppurazione in un bubbone come elemento di diagnosi, è questione di assai importanza pratica; il fatto che la suppurazione ebbe luogo favorisce, ma non prova assolutamente la supposizione che l'ulcero fosse un ulceroide; è regola generale ma non invariabile, che la sifilide costituzionale non segue un bubbone aperto. Le statistiche raccolte da molti scrittori concorrono a mostrare la rarità di un bubbone suppurante che accompagna un ulcero seguito da sintomi secondarj. (Riporta le statistiche di *Bassereau*, *Fournier*, *H. Leer*). Il bubbone indurito, è qualche volta accompagnato dall' indurimento dei linfatici, che in qualche raro caso ponno infiammarsi e terminare per suppurazione.

Mi occorsero più volte bubboni d'emblée, coi sintomi a un di presso identici a quelli descritti da *Diday*, e nei quali l'esame il più diligente non mi scoprì alcun ulcero. L'esistenza di un bubbone d'emblée secernente pus innestabile e capace di infettare l'organismo, è affatto incompatibile colle cognizioni d'oggi in materia venerea, e non si può più ammettere come per lo passato.

Riguardo alla cura, i bubboni si ponno dividere in due classi. 1.ª Infiammazione acuta dei gangli con tendenza a suppurare e richiedenti una cura locale. 2.ª Bubbone indurito, libero da infiammazione, e che richiede la sola cura generale. Appartengono alla prima classe il bubbone semplice e virulento, e tutti quelli nei quali nasce infiammazione per altra causa che non il virus sifilitico. Per questa classe di bubboni non si richiedono rimedii generali se non nel caso di complicazioni o di infiammazione acuta. Tra i rimedii locali il ghiaccio è giovevolissimo applicato appena al comparire del bubbone; uno dei contro-irritanti migliori è il seguente unguento:

Ioduro di potassio	grammi	1
Iodio	centigr.	25
Unguento mercuriale	grammi	30

Ho provato anche la cauterizzazione punteggiata, con risultati assai soddisfacenti. Fu consigliata la compressione ottenuta con una fasciatura o col collodion. Appena formatosi l'ascesso, bisogna dar esito alla materia raccolta; il coltello è quasi sempre preferibile al caustico per tale intento; la mia esperienza preferisce una sola ampia spaccatura alle numerose piccole punture; dirigo l'incisione dal punto più declive dell'ascesso, ascendendo parallelamente alla linea mediana del corpo, e preferisco questa direzione a quella nel senso della ripiegatura inguinale, perchè i margini della piaga tagliati in quest'ultima direzione vengono sempre divaricati nell'estensione della coscia; esporto le piccole ghiandole peduncolate protrudenti nella cavità dell'ascesso, le quali lasciate in posto ritardano sempre la cicatrizzazione. Quando però l'ascesso è assai superficiale e la cute che lo ricopre è assai sottile, conviene allora il metodo delle punture, perchè la cute tagliata e libera corre pericolo di disorganizzarsi. Nei casi di bubbone con processo fagedenico, bisogna evitare affatto i mercuriali, sia internamente che localmente.

Per i casi non complicati di bubbone indurito, bisogna tralasciare ogni cura locale; la cura mercuriale generale richiesta dall'infezione costituzionale guarisce anche il bubbone: nei casi eccezionali di suppurazione la cura è la medesima, ma meno attiva, che pel bubbone infiammatorio.

Capitolo IV. — *Sifilide generale.* — Come regola quasi invariabile, la sifilide costituzionale origina da un ulcero primitivo. In molti casi dubbii bisogna andar cauti assai nel giudicare, e ricordarsi che per quanto veraci, i pazienti non ponno darci una anamnesi abbastanza esatta, attesa la mancanza di mediche cognizioni. — Abbandonata a sè, la sifilide ha un vero e determinato periodo di incubazione, come ogni altra malattia contagiosa; l'opinione contraria nacque da errori o da circostanze mal interpretate od affatto ecce-

zionali. Perchè il periodo di incubazione della sifilide emerga manifesto, si richiedono tre condizioni: 1.ª Che la data del coito impuro o della comparsa dell' ulcero sia ben nota. 2.ª Che i pazienti non abbiano fatta alcuna cura. 3.ª Che siano osservati da persona competente a riconoscere le prime manifestazioni sifilitiche. Un ulcero (indurito) non assoggettato a cura specifica, è generalmente seguito da sintomi secondarii entro i tre e sei mesi.

La classificazione dei sintomi generali data da *Ricord* si può, io credo, dividere in due parti; la prima è il sistema cronologico, il quale è assai naturale e pratico; la seconda consiste in argomenti riguardo all' innestabilità dei diversi ordini di sintomi e la loro ereditarietà. Quanto alla contagiosità dei sintomi secondarii, riferisco le conclusioni dell'Accademia di medicina di Parigi: 1.° Alcuni sintomi secondarii di sifilide sono manifestamente contagiosi; stanno in prima fila le placche mucose o tubercoli. 2.° Questa verità è applicabile alla nutrice come al bambino nutrito, ed alle altre persone in generale; e non v' ha ragione a credere che la secrezione dei sintomi secondarii nei lattanti, possieda proprietà diverse da quelli degli adulti. (Cinque storie di contagiosità di sintomi secondarii tra adulti).

Bisogna ammettere la trasmissione della sifilide per mezzo della vaccinazione; ma la sifilide non può essere trasmessa a una persona sana coll'innesto della materia vaccinica tolta da un soggetto sifilitico, a meno che l'ago non porti, al tempo medesimo, del sangue. (Due storie).

La sifilide, segue essenzialmente il medesimo corso, derivi essa da un sintomo primario o secondario, in ambedue i casi, la lesione iniziale è un ulcero.

Capitolo V. — *Terapia della sifilide.* — L'efficace trattamento d' ogni caso di sifilide costituzionale dipende per gran parte dall'osservanza di buone misure igieniche, senza delle quali scemano o mancano anche gli effetti dei rimedi specifici; moderazione generale di vita, dieta semplice,

astinenza da ogni stimolante, attenzione alle funzioni della pelle e del tubo intestinale, e al tempo stesso mantenere l'organismo in buone condizioni di vigoria. I rimedii usati generalmente nella cura della sifilide sono il mercurio, l'iodio e loro composti, il primo specialmente pei sintomi secondarii, il secondo pei sintomi terziarii. Nessun mercuriale può adoperarsi esclusivamente in ogni caso di sifilide. Nella cura dell'ulcero indurato si preferisce il calomelano e gli altri mercuriali che affettano prontamente il sistema; spesso conviene associare il mercurio ai tonici:

Mercurio con creta	grammi	2
Solfato di chinino	»	1

M. div. in pill. venti.

Tranne che in casi speciali, io preferisco ed adopero un ioduro, od il bicloruro di mercurio. La dose del protoioduro è di tre centigrammi due o tre volte al giorno in pillole; qualche volta ho spinta la dose fino a 10 centigrammi nelle 24 ore, e nel caso di irritazione intestinale vi aggiungo dell'oppio.

Le combinazioni di mercurio coll'ioduro di potassio sono le migliori, tanto più quanto è lontano il tempo del contagio. Nelle vecchie lesioni secondarie amministro, sovente, cinque centigrammi di protoioduro di mercurio a mezzogiorno, e l'ioduro di potassio mattina e sera. Il bicloruro è preferibile agli altri mercuriali, per la sua poca tendenza a produrre salivazione; per la tolleranza che ha l'organismo a questo preparato, e perchè si può continuare assai a lungo; può darsi in soluzione od in pillole. La dose media per un adulto è di 2 milligrammi ed è qualche volta portata ad 1 ed anche 3 centigrammi; io non eccedo mai i 5, od i 7 milligrammi, dati 3 volte al giorno a stomaco non affatto vuoto.

Bicloruro di mercurio.

Sale ammoniaco ana	centigr.	15
Tintura di china composta	grammi	90

Acqua . . . . . grammi 90
M.

Da un cucchiaio da caffè a un cucchiaio da tavola due o tre volte al giorno.

Bicloruro di mercurio . . . . . centigr. 20
Tintura di cloruro di ferro . . . . . grammi 12
M.

Otto gocce contengono circa 2 milligrammi del bicloruro.

Le fumigazioni mercuriali, quantunque adoperate fino dai primi tempi della sifilide, non godettero mai un gran credito. Io non ricorro alle fumigazioni mercuriali umide fuor che nei casi di inveterata sifilide, o quando non sia tollerato il mercurio internamente; in queste circostanze sono per altro giovevolissime.

La cura della sifilide colle unzioni mercuriali è per lo più seguita da maggiori inconvenienti che non gli altri metodi, e generalmente non è addottata, per quanto sia stimata dai medici della Germania. Nella mia pratica, rare volte ho potuto continuare la cura metodica raccomandata da *Sigmund*, quantunque abbia spesso usato con vantaggio delle unzioni mercuriali senza il processo traspiratorio, e senza obbligare in casa il malato. — L' inconveniente più comune che segue l'amministrazione dei mercuriali è la salivazione. Se si continua a dare mercurio, durante la salivazione, l'azione terapeutica del rimedio non viene aumentata, ma in molti casi invece i sintomi peggiorano; la cura specifica della sifilide deve essere portata fino al rammollirsi delle gengive, onde essere sicuri dell'effetto terapeutico, ma non deve essere spinta deliberatamente fino alla salivazione, e meno poi continuata da questo punto innanzi. In genere i pazienti vanno più soggetti alla salivazione sul principio della cura mercuriale che non in seguito; l' organismo finisce per tollerare la presenza del mercurio. La salivazione anche abbandonata a sè medesima,

cessa per lo più entro otto o dieci giorni dalla sospensione del mercurio; il clorato di potassa ne è il miglior rimedio; prescrivo per lo più da qualche grammo a 30 di questo sale in polvere, e insegno al paziente di scioglierne uno o due piccoli cucchiai in 500 grammi d'acqua calda, da sciacquare frequentemente la bocca e inghiottirne una piccola quantità ogni volta; bastano nelle 24 ore da 500 a 1000 grammi, e se ne prende internamente una quantità tale che contiene dai 3 ai 6 grammi di clorato.

Sonvi due aurei precetti per l'amministrazione del mercurio, che non devono mai essere trascurati;

1.° Non dare mai mercurio fuor che nei casi chiari di sifilide; si fa eccezione per quei pochi dubbii, nei quali può essere adoperato cautamente e con diligente osservazione degli effetti, fino alla decisione quanto al continuarlo o meno.

2.° Tralasciare il mercurio negli individui depressi; e, in ogni caso, sospendere la cura quando pare che la salute ne soffra.

Non è necessario il dire che la cura mercuriale si deve continuare fino a che sia scomparso ogni sintomo sifilitico; ottenuto questo, l'esperienza ci insegna la necessità di continuarne la cura, se vogliamo conferire una certa immunità pel futuro. Sfortunatamente non si ponno dare determinate regole quanto al tempo necessario per questo prolungamento di cura, ed è assai probabile che non si possa fissare un determinato periodo. Mentre tutti gli autori concorrono nel raccomandare la continuazione della cura dopo scomparsi i sintomi, pure non v'ha uniformità nei loro precetti quanto al tempo che si richiede. Nel somministrare il bicloruro come profilattico contro i sintomi futuri, io lo impiego a larghe dosi, per es. 5 milligrammi due o tre volte al giorno, per un periodo almeno di sei settimane o due mesi, dopo il qual tempo si diminuisce a poco a poco la dose.

L' effetto terapeutico dell' iodio e suoi composti sui sintomi è in ragion diretta colla durata della malattia. Quantunque possegga poco o nessun potere sulle prime manifestazioni secondarie, l'azione dell'iodio sui fenomeni terziarii e su quelli del periodo transitorio è assai decisa. Nei tubercoli profondi del cellulare, nella rupia, nell'orchite sifilitica, nelle affezioni dell'osso o del periostio, nella cachessia sifilitica, ecc., l'iodio dà risultati veramente sorprendenti. Non v'ha forse altra circostanza nella quale il medico senta la nobiltà della sua professione, nella quale provi maggior evidenza di potere sulla malattia, quanto quella in cui riesce a riconoscere i sintomi che indicano l' uso di questi rimedii e i loro effetti meravigliosi di giorno in giorno. Sfortunatamente i ioduri hanno maggior facoltà di vincere temporariamente i sintomi terziarii, di quello che allontanarli per sempre. L' ioduro di potassio si dà per lo più in una mistura acquosa od alcoolica; 25 centigrammi 3 volte al giorno è la dose comune colla quale si incomincia la cura in un adulto; nei casi di vecchia sifilide questa quantità è spesso insufficiente e bisogna portarne la dose a 3 grammi e più per giorno. Le seguenti formole sono buonissime:

Ioduro di potassio . . . . . grammi 15
Acqua di cinnamomo . . . . . » 15
M.

Sette gocce di questa soluzione contengono circa 25 centigr. di ioduro.

Ioduro di potassio . . . . . grammi 6
Acqua . . . . . » 90
M.
Un cucchiajo da caffè tre volte al giorno.

Ioduro di potassio
Idroclorato d'ammoniaca, ana . . . . grammi 5
Tintura di china composta . . . . . » 120
M.
Un cucchiajo da caffè tre volte al giorno,

Il momento più favorevole alla somministrazione dello ioduro di potassio è da mezz'ora a un'ora dopo il pasto.

Controindicazioni all'uso dello ioduro di potassio sono: l'infiammazione acuta o cronica degli organi digestivi, la pletora e la disposizione alle emorragie. È raro che lo ioduro di potassio abbia effetti tali da doverne sospendere affatto l'uso. Tali effetti si limitano per lo più ad eruzioni varie integumentali, eritematose, papulose, tubercolo-pustolose ed eczematose, le quali scompajono per lo più sospendendone l'uso. V'ha anche un complesso di fenomeni detto iodismo, e, secondo *Rilliet*, un intossicamento iodico detto iodismo costituzionale.

Le decozioni, e gli infusi vegetali, quantunque assai stimati dal pubblico, non hanno alcuna proprietà antisifilitica; combinati ai mercuriali ed allo ioduro di potassio, non aggiungono nulla alle proprietà di questi rimedii.

Qui l'Autore consacra un lungo paragrafo alla sifilizzazione come mezzo terapeutico della sifilide, e conchiude coi seguenti argomenti:

1.° Pare indubitato che la cura della sifilide per mezzo della sifilizzazione, sia, in efficacia e sicurezza, eguale e forse superiore, alla cura della medesima malattia col mercurio.

2.° La suscettibilità della pelle allo sviluppo dell'ulceroide, diminuisce coi ripetuti innesti, fino a raggiungere, apparentemente, l'immunità.

3.° Negli innesti di sifilizzazione su persone affette da sifilide solo la secrezione degli ulceri semplici fu usata con successo.

4.° Non ha luogo alcun assorbimento del virus, e l'effetto terapeutico è probabilmente dipendente dall'azione depuratoria della suppurazione prolungata.

5.° L'immunità che si acquista probabilmente non è nè assoluta, nè permanente, e consiste in una parziale e tem-

poraria perdita della facoltà reagente della pelle conseguente ad un iperstimolo.

6.° I fatti della sifilizzazione, non combattono, ma sostengono la dottrina della dualità del virus ulceroso.

Capitolo VI. — *Febbre sifilitica; stato del sangue; ingorgo dei gangli linfatici.* — In molti casi di infezione costituzionale l'apparire della prima eruzione secondaria è preceduta da certi fenomeni, che rassomigliano a quelli che precedono gli esantemi. Quantunque questa febbre generalmente preceda di otto o dieci giorni l'eruzione secondaria, non si può a meno di ritenerla come un mero prodromo dell'eruzione, dacchè frequentemente continua anche dopo la comparsa di questa ed in qualche caso comincia al tempo stesso od anche viene dopo. Per lo più decresce e scompare nel corso di una o due settimane.

Il malessere generale, la stanchezza, il dolor di testa, il pallore, le palpitazioni, il rumore di soffio, proprio dei primi sintomi generali, indicano uno stato di cloroanemia; il che fu anche verificato cogli esperimenti di *Grassi.*

Sintoma assai importante del primo periodo d'infezione costituzionale è l'ingorgo dei gangli linfatici in varie parti del corpo, e specialmente di quelli situati alle regioni laterali e posteriore del collo i quali terminano per lo più in risoluzione.

Capitolo VII. — *Affezioni sifilitiche della pelle.* — Io addotto la seguente classificazione delle eruzioni sifilitiche:

1.° L'esantematica.
2.° La papulosa.
3.° La squammosa.
4.° La vescicolosa.
5.° La bollosa.
6.° La pustolosa.
7.° La tubercolosa.

E qui l'Autore tratta diffusamente dei caratteri e della diagnosi di ciascuno di questi sifilodermi.

Quanto alla cura, come in altre affezioni sifilitiche; i rimedii principali sono il mercurio e lo ioduro di potassio; l'unica incertezza che può nascere sta nel quando adoperare l'uno e quando l'altro. Bisogna tener a mente che le eruzioni superficiali che terminano in desquammazione, appartengono al secondo periodo della sifilide, nel quale si richiede il mercurio, e che le eruzioni profonde seguite da suppurazione ed ulcerazione, appartengono a quello di transizione od al terzo, in ambi i quali lo iodio deve precedere od accompagnare i mercuriali. Altro ajuto importantissimo per saperci guidare nella scelta dei medicamenti, lo troveremo nel carattere dei sintomi sifilitici che quasi sempre accompagnano i sifilodermi. — Quanto alla cura esterna, può bastare un bagno caldo due o tre volte la settimana nello scopo di favorire la secrezione cutanea; i bagni medicati sono assai poco usati in pratica, almeno in questi paesi.

Nell'eruzione squammosa sul palmo delle mani ho trovato eccellente l'applicazione d'una miscela a parti eguali di glicerina ed olio di Cade od anche la seguente:

Olio di Cade	grammi	6
Glicerina	»	15
Soluzione di sottoacetato di piombo . . .	»	3

M.

Capitolo VIII. — *Affezioni sifilitiche delle appendici cutanee.* — L'alopecia è uno dei primi sintomi della infezione sifilitica, e può aver luogo prima della comparsa di ogni eruzione sulla pelle, insieme a quel complesso di fenomeni conosciuto col nome di febbre sifilitica; questa forma non è che passaggera o per meglio dire è curabile completamente; un'altra forma è la scomparsa d'ogni appendice pelosa dalla superficie cutanea, che si dà nei periodi avanzati di vecchia sifilide, per lo più accompagnata da cachessia sifilitica e quasi sempre incurabile.

La prima forma di alopecia tosto si arresta colla cura

costituzionale della diatesi sifilitica, e non v'ha necessità alcuna di ricorrere a rimedii specialmente diretti alla riproduzione dei capegli.

Nella seconda forma di alopecia si può tentare lo ioduro di potassio insieme al mercurio internamente.

L'onissi sifilitico è molto più raro dell'alopecia; compare ad un periodo più avanzato di infezione costituzionale; coincide per lo più con una eruzione pustolosa e squammosa. Cede ordinariamente alla cura mercuriale, tranne i casi di fungosità.

Il patereccio sifilitico decorre per lo più come il patereccio comune; si osserva quasi sempre al terzo stadio della malattia, e si cura collo ioduro di potassio.

Capitolo IX. — *Placche mucose.* — La placca mucosa è una delle prime manifestazioni della sifilide secondaria; da alcuni scrittori fu erroneamente descritta insieme ai tubercoli, alle pustole, alle papule, le quali hanno uno sviluppo e un decorso differente. Per lo più ha sede ai contorni dell'ano e nella bocca nell'uomo, sulla vulva nella donna. Si osserva anche spesso nei bambini per sifilide ereditaria. Non ostante l'opinione di alcuni autori, non presenta mai il color cupreo delle altre eruzioni sifilitiche, ma è o rossastra o grigiastra. È ormai accertato il carattere contagioso di questa lesione; si manifesta per lo più tra l'uno e i due mesi, dall'epoca del contagio.

Oltre alla cura mercuriale, indicata dalla diatesi sifilitica, si richiedono alcune applicazioni locali. La cura di *Ricord*, pei condilomi, riesce quasi sempre, ma qualche volta bisogna ricorrere al nitrato d'argento, all'acido nitrico o al nitrato acido di mercurio. Le placche mucose della bocca si toccano col nitrato d'argento o con qualche altro caustico energico.

Capitolo X. — *Gomme.* — Hanno sede nel cellulare sottocutaneo e sottomucoso. Sono il tipo di una classe di tumori che ne comprende altri sviluppantisi nei muscoli,

tendini, visceri, testicoli, ecc. Si manifestano qualche anno dopo il contagio, non mai prima di sei mesi. Ne riparlerò trattando delle affezioni sifilitiche delle fauci, della lingua, ecc. Quanto alla cura è da preferirsi lo ioduro di potassio al mercurio.

Capitolo XI. — *Affezioni sifilitiche delle membrane mucose.* — L'eritema della mucosa ha caratteri identici all'eritema della cute; è accompagnato per lo più da edema e termina spesso colla formazione di placche mucose. — Le ulcerazioni delle mucose si possono dividere in tre varietà: erosioni superficiali, ulcerazioni a dimensioni limitate che cominciano alla superficie e penetrano tosto lo spessore della mucosa, ed ulcerazioni fagedeniche che cominciano per lo più con tubercoli o gomme del cellulare sottomucoso e di carattere distruttivo. Quanto alla cura delle affezioni sifilitiche della bocca e della gola in genere, bisogna tener presente che le placche mucose, l'eritema e le forme superficiali di ulcerazioni appartengono al secondo stadio di sifilide; i tubercoli e le ulceri difteriche si devono curare esclusivamente collo ioduro di potassio; nè si dimentichi l'utilità, in quest'ultime forme, del potassio-tartrato di ferro a larghe dosi. Si richiede anche una cura locale; così il tocco col nitrato d'argento solido ed anche con caustici più potenti. Quando v'ha infiammazione, giova assai una soluzione di grammi 3 di tannino in 30 di glicerina, con un pò d'oppio se il dolore è forte, applicata con un pennello due o tre volte al giorno. Cessata l'infiammazione, si ricorra ai gargarismi, i quali per lo più corrispondono bene. Eccone alcuni:

Soluzione di cloruro di sodio	grammi	6-12
Miele	»	30
Acqua	»	150
M.		
Bicloruro di mercurio	centigr.	30
Acido idroclorico	goccie	12

Siroppo semplice . . . . . grammi 30
Acqua . . . . . » 240
M.

J. F. West fu il primo a stabilire con certezza che la sifilide costituzionale potesse dar luogo anche a stringimenti dell' esofago. È però assai probabile che lo stringimento dipenda dalla cicatrice, piuttosto che dall'ulcerazione, onde non da curarsi coi rimedii specifici, ma solo da trattarsi palliativamente, colla dilatazione meccanica.

Non sono rari i disturbi funzionali degli organi digerenti per infezione sifilitica, come perdita di appetito, desiderii smodati di cibi, nausea, vomito, che accompagnano qualche volta il manifestarsi della infezione secondaria, cachessia generale nel terzo stadio, enterite sifilitica terziaria, che è forse la principale causa della morte di bambini nati da genitori sifilitici.

Gli stringimenti rettali sono qualche volta di origine indubbiamente venerea; si trovò che i mercuriali, lo ioduro di potassio non hanno alcun effetto in questo caso: bisogna limitarsi alla dilatazione o sola o combinata coll' incisione.

Le vie nasali ponno essere sede di eritema, placche mucose ed ulcerazioni superficiali; cedono facilmente coi mercuriali e raramente richiedono una cura topica. Nelle affezioni terziarie di questa mucosa, come delle altre, il ioduro di potassio, i preparati di ferro, gli acidi minerali, l' olio di fegato di merluzzo sono i migliori rimedii.

La sifilide delle prime vie aeree si manifesta per lo più a un periodo avanzato di infezione costituzionale. *Diday* descrisse assai bene l' afonia sifilitica; accompagna le prime manifestazioni secondarie; la patologia di questa affezione è però ancora oscura. Anche la laringite sifilitica occorre a parecchi mesi ed anche a parecchi anni dal contagio; per lo più accompagnata da forme terziarie.

L' ulcerazione sifilitica della trachea può indurre strin-

gimenti laringei e morte per dispnea. (Due storie di stringimenti tracheali).

Anche i bronchi possono esser sede di ulcerazione sifilitica, e stringimenti.

La prognosi di queste affezioni è affatto sfavorevole. Qualche volta giovano i mercuriali, e il ioduro di potassio, qualche volta ogni mezzo terapeutico o chirurgico riesce inutile.

Capitolo XII. — *Affezioni sifilitiche degli occhi.* — I molti tessuti che riempiono l'orbita, ognuno dei quali può essere sede di forme sifilitiche, ci danno un numero stragrande di forme sifilitiche dell'occhio; io non mi occupo che delle forme più importanti e più frequenti.

Ciascuna delle quattro pareti dell'orbita è sede di nodi sifilitici, i quali col crescere fanno protrudere l'occhio fino alla perdita della visione. (L'Autore racconta in proposito due storie cliniche).

Spesso la sifilide prende le vie lacrimali, impedisce il decorso delle lagrime per quella strada, d'onde epifora, ascesso lagrimale e fistola.

Tutti gli ulceri osservati sulle palpebre erano infettanti; si ponno scambiare per l'*ophthalmia tarsi*, per cancro epiteliare o per affezioni delle vie lagrimali. Nei bambini affetti da sifilide ereditaria sono frequenti le erosioni sifilitiche sulle palpebre. L'irite sifilitica interessando uno degli organi più importanti dell'occhio, e quindi dell'organismo, dev'essere assai ben conosciuta dal sifiliatro. Si ammettono due forme di iriti: la prima, che è anche la più comune, si pone tra le forme di sifilide secondaria; la diagnosi di questa malattia si fonda principalmente sulla mancanza di dolori e di fotofobia, la presenza di tubercoli sull'iride, e la coesistenza di indubbii sintomi sifilitici, i quali per lo più sono fenomeni cutanei. La seconda forma di irite si ritiene come fenomeno di sifilide terziaria: è diversa dalla precedente pel modo insidioso colla

quale affetta l'occhio, e per la sua molta ostinazione. Il piano di cura per l'irite acuta, che mi riuscì quasi sempre bene, si dirige ai seguenti scopi:

1.° Sottoporre l'organismo ai mercuriali il più presto possibile, senza danneggiare la salute, e senza indurre salivazione.

2.° In un organismo depresso, combinare i tonici coi mercuriali, o impiegare i tonici insieme all'ioduro di potassio invece dei mercuriali.

3.° Mantenere la pupilla costantemente dilatata onde impedire le sinechie posteriori.

4.° Diminuire il dolore e regolare l'igiene generale dell'individuo.

Una forma assai interessante di irite la troviamo nei bambini sifilitici per eredità.

Si ponno stabilire i seguenti principii:

1.° Che i bambini affetti da irite sifilitica sono per lo più femmine.

2.° L'irite si verifica per lo più verso i cinque mesi.

3.° L'irite è spesso simmetrica.

4.° Frequentemente è complicata, e accompagnata da pochissimi dei molti sintomi che la caratterizzano nell'adulto.

5.° Non ostante i fenomeni mal definiti di infiammazione acuta, l'effusione della linfa è abbondante, con grande pericolo di occlusione della pupilla.

6.° La cura mercuriale è efficacissima; ma addottata anticipatamente non previene la malattia.

7.° I bambini con irite infantile, quantunque spesso cachettici, sono anche frequentemente in buona salute.

8.° I bambini con irite sifilitica, hanno anche per lo più l'uno o l'altro dei segni dell'infezione ereditaria.

10.° Sono per lo più bambini nati entro un breve periodo dalla data della malattia primitiva nei parenti.

(L'Autore dà un quadro di ventun casi di tale forma di irite).

I sintomi soggettivi della retinite e della coroidite sifilitica sono così poco avvertiti al loro esordire, da passare inosservati al paziente, ed al chirurgo. L'oftalmoscopo ci permette in seguito di seguirne assai bene l'andamento. Una gran parte dei casi di paralisi dei nervi motori dell'occhio dipendono da sifilide; generalmente è il 3.° pajo od oculo-motore che rimane affetto, poi il 6.° pajo o adduttore, poi il 4.° pajo o patetico; la paralisi dipende per lo più da rammollimento del tessuto nervoso o cerebrale; questa affezione dell'occhio appartiene alla sifilide terziaria.

Capitolo XIII. — *Affezioni sifilitiche dell'orecchio.* — La sordità che sopravviene qualche volta nel corso della sifilide generale, dipende nella maggior parte dei casi da infiammazione della membrana del timpano; i segni di questa infiammazione sono visibili collo specolo di *Wilde* o con quello di *Toynbee*; in alcuni casi si ha minor dolore che nella infiammazione semplice; non v'ha secrezione anormale dell'orecchio esterno. La miringite sifilitica si deve mettere tra le lesioni secondarie. La cura sta nell'uso attivo dei mercuriali internamente. L'orecchio può indirettamente essere affetto da ulceri secondarii del meato, da propagazioni di ulceri fagedeniche dalla faringe alla tuba d'Eustachio e al timpano, e da osteite o carie delle varie parti dell'osso temporale.

Capitolo XIV. — *Orchite sifilitica.* — L'orchite o albuginite sifilitica è uno dei così detti sintomi transitorii di sifilide, sul confine tra la secondaria e la terziaria, ma piuttosto verso la terziaria. L'opinione che l'orchite sifilitica possa manifestarsi al tempo stesso di un ulcero primitivo, è opinione assurda e che non merita confutazione. Il corso di questa affezione è assai lento e spesso dura per qualche anno. Quanto alla cura, io non fui soddisfatto dell'ioduro di potassio solo, e ne ottenni migliori risultati combinandolo al mercurio. All'infuori del sospensorio, nella maggior parte dei casi è inutile la cura locale.

Capitolo XV. — *Affezioni sifilitiche dei muscoli e dei tendini.* — Sono queste le contrazioni, i dolori e le gomme o tumori muscolari. I dolori muscolari accompagnano spesso l' esordire dei sintomi generali. Quando hanno luogo nel terzo periodo, dipendono da alterazioni del periostio, e delle ossa, o da tubercoli sifilitici muscolari.

La contrazione muscolare non è che l'accorciamento di uno o più muscoli, per lo più i flessori delle estremità superiori, accorciamento che si oppone al moto, ma senza la presenza d' altro cambiamento importante. Questa contrazione muscolare, come l'orchite sifilitica, appartiene al periodo di transizione. La cura sta quindi nell' uso combinato del mercurio e dell' ioduro di potassio. I tumori sifilitici dei muscoli e dei tendini sono della natura delle gomme; per lo più accompagnati da nodi, esostosi, tubercoli del tessuto cellulare, ulcerazioni delle fauci, e si curano come i fenomeni che appartengono ad uno stato avanzato della malattia.

Capitolo XVI. — *Affezioni sifilitiche del sistema nervoso.* — Queste affezioni ponno dipendere:

1.° Da carie, necrosi, esostosi delle ossa della testa o della spina dorsale con interessamento dei centri nervosi corrispondenti.

2.° Da lesioni delle meningi cerebrali, per lo più per tumori della natura delle gomme, derivanti dalla dura madre.

3.° Per tumori gommosi sviluppatisi nella sostanza del cervello.

(L' Autore espone due lunghe ed interessanti storie di epilessia sifilitica occorse nella sua pratica).

Capitolo XVII. — *Affezioni sifilitiche del periostio e delle ossa.* — Queste affezioni si possono ritenere come fenomeni tipici della sifilide terziaria. È inutile dire come sia affatto infondata l'opinione che fa derivare queste affezioni dall' uso del mercurio. Le principali alterazioni sifilitiche delle ossa e del periostio sono i dolori osteocopi, i nodi,

la carie, la necrosi. I dolori osteocopi guariscono facilmente coll'ioduro di potassio, ma ritornano con altrettanta facilità, onde si richiede un giudizioso trattamento mercuriale. Nella formazione dei nodi, senza dubbio concorre un processo infiammatorio dell'osso e del periostio, quantunque il deposito avventizio che costituisce il tumore sia effuso specialmente dal periostio. Qualche volta l'esostosi sifilitica non è preceduta dalla periostite, ma è il risultato dell'osteite terminante coll'ipertrofia del tessuto normale dell'osso, nel qual caso chiamasi esostosi parenchimatosa. La carie e necrosi sifilitiche possono nascere;

1.° Da ulcerazione delle parti molli vicine alle porzioni di osso affetto; così succede per lo più al palato, alle ossa del naso, alla cartilagine tiroidea.

2.° Dalla suppurazione ed apertura dei nodi.

3.° Dall'infiammazione suppurativa del tessuto osseo, indipendentemente da ogni affezione delle parti esterne.

Sul principio dell'osteite giova assai la cura proposta dal *Ricord*.

Capitolo XVIII. — *Sifilide congenita*. — La sifilide congenita può derivare dall'uno o dall'altro o da ambedue i genitori; in tutti i casi non è necessario che il genitore o i genitori, dai quali origina la malattia, presentino manifestazioni sifilitiche all'atto dell'amplesso, basta l'esistenza della diatesi sifilitica; se il feto è infettato solo dalla madre, la malattia in questa può datare tanto da prima che dopo la fecondazione. La sifilide contratta dalla madre prima del concepimento, basta per comunicarla a un figlio avuto da padre perfettamente sano. Un bambino può nascere sifilitico per malattia contratta dalla madre dopo il concepimento. La sifilide del padre può essere comunicata al feto senza precedente infezione della madre. Pare strano come *Diday* possa convenire nell'opinione che lo sperma d'uomo sifilitico ejaculato in un amplesso con donna gravida, assorbito, abbia facoltà di infettare il feto senza comunicare l'infezione

alla madre. Quantunque strettamente parlando la sifilide contratta dai bambini lattanti non sia congenita, pure la comprendiamo in questo capitolo. Fuor dell'amplesso volontario il bambino è esposto a tutte le cause d'infezioni cui può essere esposto un adulto; l'ulcero indurato sulla mammella della nutrice ne è la causa più frequente; quantunque non sia improbabile che il latte possa entrare per qualche cosa nella trasmissione della sifilide ai bambini lattanti, non si può però dir nulla di concludente, essendochè non se ne hanno storie abbastanza precise e numerose per ammettere indubbiamente quest'altro mezzo di infezione.

Un uovo fecondato e sviluppato in condizioni sane può infettarsi per sifilide contratta dalla madre durante la gestazione; così un uovo sviluppatosi con infezione per causa del padre può infettare anche la madre che prima era sana; quantunque però una madre possa mettere alla luce un bambino sifilitico senza presentare in sè medesima la più piccola traccia di infezione. Sono numerosi i casi di trasmissione di sifilide dal bambino alla nutrice per mezzo delle placche mucose nella bocca del lattante in contatto colla mammella della nutrice; quantunque la malattia sia frequentemente comunicata dal bambino alla nutrice, non si ha notizia di un caso di tale trasmissione alla madre che allatta: è questo un esempio chiarissimo di unicità della diatesi sifilitica. La sifilide è causa frequente di aborto; è falsa l'idea che l'aborto dipenda, non dalla sifilide, ma dalla cura mercuriale cui fu assoggettata la madre; anzi di due genitori affetti da sifilide al momento della fecondazione, se la madre non si sottopone a conveniente cura mercuriale nei primi mesi di gravidanza, il feto arriverà raramente a termine. Per lo più il bambino nasce in apparenza sano, e i sintomi della sifilide congenita non si manifestano che nei primi pochi mesi dalla nascita. Si può dire che molti fatti confermerebbero l'opinione che la sifi-

lide congenita possa rimanere latente per qualche anno; altri fatti lo negherebbero; è una questione assai difficile. Sono sintomi speciali di sifilide congenita, l'aspetto di decrepitezza in miniatura dei bambini, la corizza che è uno dei primi e più frequenti fenomeni, seguita in qualche caso da ulcerazioni che interessano le ossa e le cartilagini; le placche mucose, l'eritema sifilitico che è raro, il pemfigo ed altre eruzioni sifilitiche; l'onissi, la suppurazione del timo, un induramento speciale dei polmoni e del fegato; la peritonite, le affezioni sifilitiche delle ossa e del periostio, l'idrocefalo, la degenerazione adiposa delle capsule sopra-renali; queste ultime però sono forme rare. La prognosi è piuttosto grave, e tanto più quanto più le forme sifilitiche si sviluppano nei primi giorni di vita.

Il trattamento specifico della madre è il mezzo più sicuro di prolungarne la gravidanza e assicurare la vita al bambino una volta nato; e questa cura si faccia anche quando la madre non presenti traccie di infezione, ma v'abbia però sospetto abbastanza fondato di infezione nel padre al tempo dell'amplesso fecondo. La cura mercuriale colle unzioni, raccomandata per la madre, è assai conveniente anche al bambino, in quanto che il mercurio internamente suscita facilmente irritazioni intestinali, e secondo me riesce meno bene delle unzioni; caso mai preferisco internamente il protossido di mercurio. La cura specifica si deve continuare in via profilattica per alcuni mesi dopo scomparse le forme sifilitiche. La cura indiretta per mezzo di rimedii dati alla nutrice non merita molta fiducia, vista la rapidità colla quale progredisce la malattia; la cura locale pel bambino è la medesima che per l'adulto.

E qui ha termine l'estratto dell'opera del *Bumstead*, steso da noi colla massima fedeltà, non disgiunta dalla necessaria brevità. Abbiamo conservato a questo estratto la forma originale impressa all'opera dall'Autore, parlando in

suo proprio nome. Solo abbiamo tralasciato di riferire le numerose storie illustrative del testo, tolte dalla pratica stessa del dott. *Bumstead* o da lui attinte ad altri sifilografi; non che i processi operatorii e le forme particolari di medicazione da lui proposte e raccomandate. Chi volesse addentrarsi maggiormente in questa specialità, potrà consultare con profitto la voluminosa opera originale, o la versione completa che da noi si sta pubblicando coi tipi del dott. Vallardi, in Milano.

Di alcune più essenziali riforme dell' insegnamento medico-chirurgico in Italia; *Memorie ed osservazioni del prof.* **LUIGI DEL PUNTA**. *Firenze*, 1863; *op. di pag.* 79. — *Analisi bibliografica del prof.* ***Sangalli***.

Nei professori toscani di medicina osserviamo da qualche tempo molta sollecitudine ed attività nel discutere le cose che più interessano l'ordinamento medico-chirurgico. Eglino, i toscani, che hanno contribuito spontaneamente a fare l'Italia, vorrebbero anche aver parte attiva nell'ordinamento dell' istruzione superiore; e non hanno torto, poichè da loro era l'istruzione medica (per non parlar d'altro) meglio regolata e meglio intesa, che non lo fosse in ogni altra parte d'Italia; e sarebbe un'offesa al senno ed al patriottismo toscano, se per uniformare perfettamente le loro alle nostre instituzioni, si volesse gettarli in quella babilonia, in cui ci troviamo noi, rispetto all' istruzione medico-chirurgica, dal momento che ai nostri ministri dell'istruzione pubblica venne la smania di ordinare e di mettere sulla via del progresso le nostre Università.

Tranne alcune screziature nelle cose forse meno essenziali dell' ordinamento del corso medico-chirurgico, i pro-

fessori toscani s' accordano tutti in questo, che convenga distinguere gli studii teorici della medicina dagli studii pratici, e debbasi dare ai secondi la maggiore possibile estensione, collocandoli in quei centri di popolazione, ove meglio possono prosperare. Ecco come si esprime su questo proposito il prof. *Del Punta*: « Le scuole pratiche e di complemento potrebbero molto opportunamente essere istituite per ora a Torino, a Milano, a Napoli, a Palermo . . . . . e mantenersi in Firenze come una continuazione delle Università di Pisa e di Siena ». Al che io soggiungerei, che anche Bologna potrebbe già fin d' ora essere un centro opportuno di studii pratici. La creazione di queste scuole pratiche, come sarebbe un mezzo d'economia per l'erario, come segnerebbe un reale progresso nell'istruzione medico-chirurgica, così salverebbe per qualche tempo, a comodo degli studiosi indigenti, l'esistenza di quelle Università che ai dì nostri e nelle nostre attuali condizioni non possono fiorire in piccole città. Il nostro politico rivolgimento troverà poi per queste altri compensi più atti a svolgerne il commercio e l' industria. Poichè la questione del mantenimento di tante Università pur troppo è questione più di lucro e di interessi locali che di scienza.

I professori toscani concordano anche nell'opinione, che molte delle nuove leggi scolastiche tendono ad esautorare i professori delle Università, con che viene a scapitare grandemente la disciplina ed il decoro delle singole Facoltà; si adducono in prova di questo le Commissioni esaminatrici giranti, ed i programmi degli esami speciali e generali emanati dal Ministero. *Del Punta* ne rileva gli inconvenienti. Io mi associo pienamente alle sue vedute, e soggiungo anzi, che la causa precipua dell' attuale avvilimento delle nostre Università consiste appunto nell'avere il Ministero a poco a poco con leggi improvvide e rivocate la sera del giorno, in cui erano state con poca dignità sottoposte alla sanzione sovrana, nell'avere fatto scomparire la

responsabilità degli insegnanti verso gli scolari, nell' avere sottratti questi all'influenza di quelli, nell'avere talvolta difese le illegali pretese degli scolari contro i primi. Qual rispetto volete che abbia lo scolaro davanti la legge, se ad ogni tratto egli vede, che un ministro, al primo prendere posto nella pubblica istruzione, si dà premura di cancellare le traccie più profonde e radicali che vi ha lasciato il suo predecessore? E qual professore in tanta instabilità di leggi e di regolamenti vorrà arrischiare di chiederne e di mantenerne l'adempimento dai suoi scolari? Forse che non si verificò il caso, che, mentre i professori difendevano la maestà della legge, il rettore dell' Università desse avviso agli scolari di ordini ministeriali deroganti la legge?

Riguardo poi ai programmi per gli esami speciali e generali ho a notare, che le giuste osservazioni, che il *Del Punta* fa sulle loro sconvenienze, riferisconsi ai programmi ben elaborati. Che si avrebbe a dire sul conto di essi, se, per essere stati compilati da persone non ben cognite della materia, riescissero confusi, soverchiamante estesi e composti di parti che sono in contraddizione fra loro? Diamo una rapida occhiata al programma per gli esami speciali d'anatomia patologica. Il Ministero della pubblica istruzione nel 1860 mi domandava una copia del mio programma d'anatomia patologica, perchè fosse passato alla Commissione destinata per compilarlo, creata nel seno del Consiglio superiore della pubblica istruzione. La Commissione, della quale so che nessun professore d'anatomia patologica faceva parte, adottava in massima il mio programma; ma per non parere di copiarlo, volle accumulare in un solo varii temi tra loro affatto slegati per la materia che trattano; vi frappose qualche tema il cui senso non è ben definito (ad es., *il tema sesto*); vi aggiunse temi, i quali hanno nulla a fare coll' anatomia patologica (v. g. il N.° 57), o sono affatto fuori di posto. Un programma d'un corso deve essere come l'indice d'un libro; deve essere quindi ordinato e compren-

dere le materie più necessarie a sapersi in quella scienza. Ora, quando nel programma era discorso dei temi dell'anatomia patologica generale, faceva egli bisogno d'inserirvi il tema *dei seni e delle fistole?* Come mai fra i temi voleste ficcare questo tutto affatto speciale *dei seni e delle fistole*, e che propriamente non è tema d'anatomia patologica speciale, ma piuttosto di chirurgia? Infatti come potreste in chirurgia con cognizione di causa discorrere delle citate affezioni, se non pigliaste principio dall'anatomia loro, che è parte integrante del trattato dei seni e delle fistole? Questo solo basterebbe per dimostrare che la Commissione non aveva abbastanza maturato le sue idee sulla natura dell'insegnamento, di cui si costituiva in certo modo regolatrice. E dopo che essa aveva accettata la mia divisione dei tumori basata sulla struttura anatomica, poteva a giusto titolo, parlando di quelle affezioni, innestarvi il tema delle produzioni *polipiformi, melanotiche* e *colloidee*? Taccio tante altre osservazioni, per le quali risulterebbe ancora più l'imbarazzo, in cui deve trovarsi una Commissione compilatrice di simili programmi, quando non sia composta degli uomini più eminenti della scienza.

Desidererei poi che la Commissione, la quale formulò quel programma, avesse ad indicarmi il modo di spiegarne una sola metà durante il corso di 7 mesi di lezioni. Il mio programma era già assai esteso, nè poteva essere esaurito, se non quando l'anno scolastico durava 10 mesi, e si tenevano cinque lezioni la settimana. Quasi che esso fosse poca cosa, la Commissione vi aggiunse alla fine quattro quesiti *sulle lesioni dell'apparecchio della vista*, — *dell'udito*, — *dell'odorato e del gusto*; i quali quesiti sarebbero un programma abbastanza esteso per un corso apposito d'insegnamento medico-chirurgico.

Ora con programmi di tal fatta, come si può pretendere di conciliare il rispetto degli insegnanti verso le superiori autorità scolastiche; come si può pretendere di met-

tere i nostri studii sulla via del progresso e della libertà vera?

L'opuscolo del prof. *Del Punta* ci assicura di più, come non fosse una chimera, che i precedenti Ministeri della pubblica Istruzione sotto la scorta della malaugurata legge Casati lavorassero a far morire di marasmo l'instituto di studii superiori di Firenze. Infatti mentre a tutte le Università dal Ministero Matteucci si domandava il parere sopra quesiti da esso proposti, al Collegio medico-chirurgico di quell'instituto *non veniva* in proposito *diretta alcuna interpellanza.* E per questo motivo il *Del Punta*, che con somma lode da venti anni in qua trovasi preposto a quel Collegio, veniva nella determinazione di pubblicare le sue ragionate risposte ai quesiti ministeriali. Noi non possiamo sottoporre a dettagliato esame nè le sue risposte, nè le sue modificazioni al regolamento toscano 1860, e ci limitiamo a dichiarare, che sarebbe una sventura per la nostra istruzione, se, anzichè sostenere con ogni maniera di incoraggiamento l'instituto di studii superiori di Firenze, che in una parola è una scuola completa di medicina pratica, si volesse annientarlo. Si spendono 42,000 lire annue per mandare ad istruirsi all'estero i giovani di liete speranze, si decantano cotanto dagli ammiratori delle cose estere gli stabilimenti scientifici degli stranieri, e si attenterà alla vita delle patrie instituzioni tanto apprezzate anche dai forestieri? Già fino dal 1859 dissi in questo giornale (1), che l'esempio della scuola pratica di Firenze quale complemento degli studii universitarii di Pisa doveva essere imitato in altre località d'Italia; ed ora questo principio va rendendosi una necessità egualmente sentita da noi e dai forestieri (2): e quando sarà attuato, si avrà provveduto in

(1) Fascicolo di luglio, pag. 109.

(2) « Effemeridi della pubblica Istruzione », N.° 134, 1865.

modo efficace al vantaggio dell'istruzione ed all'incremento della scienza.

Idioiatrie ou Nouvelle Médecine Spécifique, *etc.* — **Idiojatria o nuova medicina specifica. Metodo per guarire le affezioni tanto specifiche quanto comuni di ogni organo del corpo umano, con una cura specifica propria;** *del dottor* **GIUSEPPE BELOTTI.** *Torino*, 1862. — *Analisi critica di* ***Giovanni Generali***, *dottore in medicina e chirurgia, e professore di materia medica nella Scuola zooiatrica di Modena.*

L'Autore comincia la sua prefazione osservando, che mentre tutte le scienze accessorie alla medicina, la fisica, la chimica, la botanica, ecc., raggiunsero ai nostri tempi un considerevole sviluppo e quasi la perfezione, la terapeutica non ha tenuto dietro ai progressi di queste scienze. Qual'è la ragione di tale disparità? Perchè la terapeutica resta ancora nella incertezza e vagamente s'aggira per gli spazi dell'immaginario e tante volte dell'assurdo? Sono queste riflessioni che suggeriscono all'Autore di risalire all'origine di sì grave malanno, e trovatala, proporre un nuovo metodo curativo, sicuro ne' suoi effetti, e dar così compimento al voto più ardente della sua anima.

È inutile, secondo l'Autore, indagare la cagione primitiva dei fenomeni morbosi; la natura se n'è serbato il segreto, e chiunque voglia scrutarne il mistero, cade in teorie più o meno ingegnose e contradditorie senza prestare alla terapeutica alcun solido appoggio.

Volendosi spiegare l'essenza dei morbi, invece di limitarsi allo studio positivo delle perturbazioni indotte dallo stato morboso nei diversi sistemi, organi ed apparati del

corpo umano, i medici sonosi gittati disperatamente nella via di uno stretto dualismo, origine d'innumerevoli mali, e causa d'una miserabile sterilità terapeutica. E qui prendendo a disamina i più rumorosi sistemi che modernamente sonosi disputati il dominio della medicina, mostra la fallacia della scuola Browniana, Broussaisiana, e fino a certo punto dell'omeopatica; e in pari tempo asserisce che i metodi curativi fondati o sul contraria contrariis, o sul similia similibus curantur, sono erronei e falsi come le dottrine delle quali dovevansi considerare una emanazione.

Fino ad ora nelle teorie mediche e nei consecutivi sistemi terapeutici avea dominato l'errore. Al *Bichat* era serbata la gloria di fondare la vera scuola terapeutica, indirizzando le menti allo studio dell'intima struttura dei diversi sistemi dell'organismo, facendo esperimenti diretti a conoscere l'azione dei rimedi sui vari sistemi elementari, nelle diverse parti del nostro corpo, e nel tempo stesso adottando una medicazione corrispondente alle lesioni indottevi dallo stato morboso.

Le idee del *Bichat* furono il movente del nuovo sistema del *Belotti*, e l'esito e i risultati ottenuti non potevano essere per l'Autore nè più brillanti, nè più confortevoli, nè più praticamente consoni alle preconcette teorie.

Frattanto cosa è la malattia? e quale è la strada da battere onde vincerla? Ecco il grande problema, ecco il busillis, o come anglicamente dice il *Belotti* = That is the question.

La malattia è un = dérangement des fonctions que nos organes sont chargés d'exécuter, e la maniera più spiccia e più sicura per debellare il morbo è = d'enlever les obstacles (tolle causam) qui en enrayent les rouages, suspendent ou égarent la normalité de leurs actions.

Posti i quali principj o canoni patologico-terapeutici, l'Autore ne vuol mostrare l'opportunità e la giustezza, provando l'inopportunità e la fallacia di tante definizioni del

morbo date dagli scrittori di medicina, cominciando da *Ippocrate* e giungendo fino a noi.

Seguendo la definizione del *Belotti*, non vi sarà nella terapeutica più quistione o di stimolare, o di impedire l'irritazione, o di gettarsi ciecamente con *Hahnemann* alla ricerca dei sintomi, ma basterà invece di stabilire qual sia l'organo affetto per indi normalizzarne la disordinata funzione.

Ciò fatto, ed accettando ancora la distinzione dei morbi in infiammatori acuti, e cronici, in umorali speciali (diatesi scrofolosa) e specifici (sifilide), ed in nervosi; ed ammesso che queste sfumature patologiche varie (nuances pathologiques) possano affettare tanto quest' organo quanto quello, basta cercare che un dato organo infermo non provi più difficoltà nell'esercizio della sua funzione, senza curarsi se in quell'organo esista o difetto o eccesso di vitalità, qualità irritativa, ecc.

Il metodo che proponesi d'ottenere questo scopo, viene dall'Autore appellato *Idioiatria*, ossia *medicina specifica delle malattie degli organi*, o *medicina anatomo-fisiologica*.

Fuvvi in tutti i tempi tendenza a cercare e desiderio di trovare rimedi specifici, ma si errò sempre nella scelta dei mezzi atti a raggiungere questo fine importantissimo. Si cercarono specifici per l'infiammazione, per la febbre, per lo spasmo, l'atonia, ecc., ma non avendosi in questa ricerca alcun principio fisso e vero per guida, fù veramente caso se venne scoperta la china, lo zolfo, il mercurio che forse forse non meritano nemmeno il nome di veri specifici.

Ammaestrato il *Belotti* dai tanti errori dei precedenti maestri della medicina, fatto saggio dalla considerazione delle cause di questi traviamenti, e riflettendo che il morbo è un « dérangement dans les fonctions des organes » pensò fra sè che ove si potesse pervenire a trovare un mezzo che togliesse agli organi gli ostacoli a funzionare, rimediando ai guasti del morbo, allora si sarebbe potuto dire d'aver

trovato il vero specifico pei morbi dell'occhio, del cervello, del cuore, ecc., e d'avere stabilita una terapeutica sempre efficace.

Ed ecco per qual modo l'Autore è giunto a fare questa importante scoperta.

Egli si è proposto di arrivare al suo scopo: 1.° Studiando l'intima struttura dei tessuti elementari; 2.° Studiando l'azione dai vari agenti terapeutici esercitata sui tessuti; 3.° Le modificazioni in questi indotte; 4.° La distribuzione dei tessuti nella formazione degli organi; 5.° Studiando nuovamente le modificazioni e le azioni prodotte dai rimedi sull'organo intero; 6.° Conoscendo i vari agenti terapeutici che per l'azione loro elettiva sui tessuti, o sopra un organo determinato devonsi riunire per formare lo specifico dei morbi suoi propri, onde siffatto composto attacchi specificamente la malattia nelle sue parti e nel suo assieme, nelle sue cause e ne' suoi effetti, con eguaglianza d'azione fra il rimedio ed il male, fra gli elementi morbosi e i terapeutici, per avere così un terzo metodo di cura = *paria paribus curantur.*

Stabilito di tal maniera il novello cánone terapeutico, l'Autore dichiara che in grazia di uno scrupoloso ed attentissimo studio dell'anatomia, fisiologia, patologia, egli è arrivato alla scoperta di 25 medicazioni specifiche; *corrispondenti ad altrettante condizioni* o *funzioni vitali* o *essenziali del nostro organismo.*

Siccome però accade quasi costantemente d'incontrarsi nella cura dei morbi in certe complicazioni, che impediscono allo specifico organico di manifestare pienamente la sua possanza, e siccome d'altra parte non v'ha che un'unica maniera colla quale la vitalità cominci a scostarsi dal suo tipo normale, l'Autore ha pensato di comporre uno specifico generale, giovevole nel periodo prodromico di tutti i morbi, ma specialmente degli infiammatori, specifico da

lui denominato preparatore e pel quale le medicazioni specifiche giungono al numero di 26.

Ecco come l'Autore, mercè di un « travail analytique » immenso, è giunto a un risultato sintetico « extraordinaire » ed ha ridotto come per incanto la terapeutica ad un grado di semplicità e di positivissimo « étonnant ». E che il suo metodo curativo sia tanto meravigliosamente semplice e positivo, viene provato applicando le sue teorie alla cura di una qualsiasi malattia; poniamo l'oftalmia acuta. Dopo essersi assicurato, dice il *Belotti*, che questa malattia non riconosce a sua causa una condizione specifica, sifilitica per es., cosa resta a farsi per vincere tale infermità? Si adopera lo specifico generale o preparatore fino a che i sintomi generali infiammatori sieno diminuiti, vadino in declinazione; poi si amministra lo specifico proprio dei morbi acuti e cronici flogistici dell'occhio, finchè la malattia perfettamente sia vinta, nè tarderà molto questo felice avvenimento. Quanta semplicità, positivismo di cura, sicurezza di esito! specialmente se si confronti colla farragine di medicamenti i più diversi e i più contradditorii, suggeriti dai medici che non sono un *Belotti!*

E ciò che l'Autore narra rispetto all'oftalmia acuta, ripetasi per tutte le malattie del cervello, cuore, polmoni, bocca, naso, ecc., con regole e norme che in tanti separati capitoli verranno assegnate.

E così finisce la prefazione — non senza rivolgere prima qualche parola di ringraziamento a due insigni personaggi, l'uno Capellano del Re d'Italia, l'altro Padre in non so qual ordine, i quali sebbene non medici, ma dotati d'intuizione medica e di un cuore sensibile alle sofferenze, l'incoraggiarono all'applicazione pratica di queste sue teorie riconosciute da essi per giustissime e degne di un medico che ama veramente l'umanità, e cerca di lenire le ambascie e i dolori degli uomini.

Conosciuta la prefazione la quale contiene l'idea e il

pensiero che informa la teorica del *Belotti*, passiamo rapidamente in rivista il resto di questo voluminoso libro.

Capitolo 1.° e 2.° — *Maniera generale di curare le malattie.*

In questo capitolo si cercherebbe invano quello che il titolo promette; e all' infuori della necessità di mettere gl'infermi nelle migliori condizioni fisiche e morali, il lettore rinviene alcune parole risguardanti la condotta del chirurgo nelle fratture e nelle lussazioni. L'Autore fa poscia un pò di panegirico al suo metodo e spera che adoperandolo, il numero delle operazioni chirurgiche scemerà, nè succederanno così facilmente e spesso quelle recidive che si osservano dopo le operazioni chirurgiche. I restringimenti uretrali una volta guariti non si rinnoveranno più, e verranno distrutte le macchie o cicatrici della cornea che sono il più dannoso risultato delle mal curate infiammazioni speciali o specifiche di quest' organo (sic). Se alcuno stimasse [illegible] per malignità rendessi inesatto conto di questo capitolo, lo legga e si persuaderà della mia sincerità nel dichiararne il contenuto.

Capitolo 3.° — *Regime dietetico ed igienico.*

Dopo avere l' Autore mostrata la grande importanza giustamente attribuita al regime dietetico da *Ippocrate* fino a noi, dopo averci insegnati alcuni precetti noti, notissimi intorno alle arie più confacevoli a questo e quel malato, dopo aver dato con bel garbo uno scapellotto a *Priessnitz* e a tanti altri esagerati esclusivisti e ciarlatani che dichiararonsi capaci di guarire tutti i mali del *vaso di Pandora;* dopo aver corbellato un pochetto gli omeopatici, i quali, guai che permettessero agli infermi da essi curati, poniamo l'uso del caffè, dell'aceto, del succo di limoni, ecc.; e infine dopo aver gridato contro a quei medici che nella cura

dei morbi vogliono prescritta e seguita una invariabile norma di dieta, conclude, che nel suo metodo curativo la regola per l'igiene e per la dieta va riassunta in questo precetto: — « Que pour lui tout peut être permis, comme tout peut être défendu ».

Questo si può ben dire che non è esclusivismo, ma nemmeno una novità!!

Capitolo 4.° — *Diagnostico.*

Tutta l'arte del diagnostico sta, secondo il *Belotti*, nel tracciare all'infermo un quadro laconico del suo male, dipinto, già s'intende, in seguito di un'idea chiara e sintetica acquistatasi del morbo dal medico, e poi domandare al malato se in questo ritratto riconosca le sembianze del suo male. Con questo mezzo s'evita la ripetizione d'inutili cose, si fa impressione gioconda sull'infermo, si guadagna tempo, e si toglie un poco di quella noia che tanto abbonda negli interrogatorii diagnostici. Qui almeno c'è della novità!

Ecco, seguita il *Belotti*, il vero segreto che distingue il medico pratico abile, onesto, coscienzioso. Poi consiglia all'infermo che s'egli vuole da sè stesso seguire il nuovo metodo, non ha da far altro che esaminarsi attentamente e diligentemente sulla *qualità* e località del male, non ha che da stabilire quale sia la funzione o le funzioni lese secondo che la malatttia è semplice o complessa; poi sciolto il gran problema = *de quoi et où je souffre?*, = e aiutato dal buon senso e dalle più elementari nozioni di anatomia, egli potrà sapere qual sia l'organo di cui la funzione è disturbata; e p. e. saprà che è infermo l'occhio, l'orecchio, il naso, ecc., se sarà lesa la funzione visiva, uditiva, olfatica, ecc. E allora che cosa resterà a farsi? Usare lo specifico generale, e lo specifico proprio dell'organo malato, e senza aiuto di medici e di farmacisti egli si vedrà guarito in men che non lo pensi e speri.

Capitolo 5.° — *Pronostico.*

Col metodo idioiatrico si rende facile ciò che è difficile, piano ciò che è arduo e malagevole, e il pronostico che fù sempre lo scoglio contro il quale ruppero i più grandi ingegni, addiventa una bazzecola, un nonnulla. Diffatti amministrato lo specifico generale, se questo dà buoni risultati la causa è vinta non appena si userà lo specifico proprio dell' organo malato; apprestato invece lo specifico generale senza che dia buoni risultamenti, il pronostico sarà dubbio, se non malaugurato, perchè in tal caso = latet anguis in herba. = È il noto a juvantibus et laedentibus.

Capitolo 6.° — *Di qualche medicazione eccezionale, e del trattamento in particolare delle malattie in conformità del nuovo metodo specifico.*

Qual è la legge che non abbia le sue eccezioni? Anche nella idioiatria si verifica questo fatto; e quantunque generalmente parlando la medicazione del *Belotti* o collo specifico generale, o collo specifico organico supplisca a tutti i bisogni di un infermo, pure v' hanno certi casi nei quali è indispensabile, è di suprema importanza l' applicare un cataplasma, un vescicante, fare un salasso, somministrare un purgativo, un emetico, usare nel cancro sifilitico un pò di deutocloruro di mercurio all' esterno, adoperare nelle febbri perniciose gravissime il chinino, propinare nelle irritazioni broncopolmonali o nelle abbondanti supurazioni dei tubercolosi, qualche doserella di lichene. Ma in mezzo a tutto ciò non dimentichiamo mai che il vero, efficace rimedio è lo specifico generale e speciale, ajutato solo qualche volta da quei mezzi che formano la medicina di compiacenza e che non debbonsi trascurare dal medico filantropo, e di buon cuore.

Lasciando da parte tutto ciò che il *Belotti* dice contro ai medici che hanno l' utopia dell' eclettismo; non parlando

di ciò che risguarda la necessità di governare un sistema con leggi e principj generali, di studiare accuratamente il legame fra la teoria e la pratica, veniamo al trattamento dei morbi col nuovo metodo anatomo-fisiologico, o coll'idiojatria.

Stabilito, scrive l'Autore, il diagnostico dell'organo infermo, e per conseguenza dichiarato quale sia la funzione disturbata (mi parrebbe che il metodo dovesse essere inverso), il trattamento curativo è semplice; e qualunque persona dotata di *buon senso comune*, può da se stesso medicarsi. Tranne poche eccezioni, si comincierà la cura coll'amministrazione dello specifico generale, e si continuerà nell'uso di questo più o men lungo tempo, secondo che avrà spiegata in minor o maggior grado la sua efficacia, secondo il genere d'affezione, come più ampiamente si vedrà nelle speciali curagioni di ciascun organo. Dopo ciò si farà uso del rimedio specifico assoluto pei morbi dell'organo o dell'apparato organico infermo; e si continuerà fino a che le funzioni siansi riordinate, idest che il morbo sia vinto. Così trattandosi di malattie semplici, a corso regolare, e tendenti al termine senza degenerare in affezioni morbose consecutive. Ma suppongasi invece una malattia che trasmigri da un organo all'altro. Prendiamo la pneumonite. Come si farà? Allora si combattono collo specifico comune i sintomi infiammatori, l'eccitazione vascolare e nervosa, l'aumento della sensibilità dei nervi intercostali e pneumogastrici, ecc. Domato o meglio sedato questo spaventevole uragano, si dia mano allo specifico delle malattie polmonali. Se questo morbo (e il caso non è raro) invade il cervello (pneumonite tifoidea) e promuove convulsioni, delirio, ecc., allora si dà all'infermo lo specifico proprio dei morbi acuti e cronici del cervello. Se la malattia non si arresta, e s'esageri la funzione della cute, e si manifesti l'eruzione migliarosa, e tu somministra lo specifico dei morbi cutanei, e così di seguito.

E qui giova osservare che con questa medicazione un medico abile conoscitore del corso che suole prendere il morbo, può prevenire queste complicanze o queste migrazioni morbose, somministrando per tempo lo specifico proprio dell' organo che dubita possa ammalare.

Quello che si è detto della pneumonite, ripetasi per la cistite simultanea a gastrite acuta, nei quali casi cominciasi dal somministrare lo specifico generale; indi s' alterna ogni ora o due lo specifico dell' apparato genito-urinario, ecc.

Non è raro, continua l'Autore, osservare che lo specifico proprio di un organo produca sul nostro corpo effetti troppo sensibili, da cui una perturbazione momentanea, la quale, se non reca grave danno, vuol però moderata e calmata. A ciò serve meravigliosamente lo specifico generale, alternandolo qualche volta collo specifico proprio; e non sarà quello appena somministrato che ogni perturbazione scomparirà, e la malattia s' incamminerà a guarigione...

Si vede da tutto ciò che questo trattamento è dotato di una semplicità meravigliosa e rigetta il circolo vizioso delle ipotesi e dell' arbitrio (ne giudichi il leggitore!).

Adesso, prima di parlare di ciascun specifico, sarà bene trattenerci un poco sulla natura della specificità, riserbando il discorso delle poche eccezioni che questa gran legge presenta nelle malattie discrasiche e nervose, allorchè si tratterà di queste malattie particolarmente. Ma a suo tempo tutti si convinceranno che queste eccezioni confermano una regola obbedientissima all' eterna natura, nè pretenziosa di volgere questa a seconda di un' idea preconcetta. — Medicus est naturae minister et non imperator.

Capitolo 7.° — *Specificità.*

Stabilita la legge regolatrice della nuova scoperta, si vede che l' idea di specificità del *Bellotti* si discosta dal significato attribuitogli fino al presente. Si è sempre convenuti

di chiamare specifico il rimedio capace di guarire in tutte le circostanze una data malattia, di guisa che il nome della malattia e del rimedio erano fra loro strettamente legati. L'esperienza e la ragione scientifica dimostrano quanto ciò fosse esagerato e assurdo. Diffatti una febbre intermittente quotidiana o terzana può derivare da centri organici diversi; p. e. in un individuo poteva essere prodotta da stato gastrico o saburrale (sic) (doveva dirsi dallo stomaco o dagli intestini malati, giacchè lo stato gastrico o saburrale non è un centro organico); in altro individuo sarà per una condizione irritativa del cuore o dei grossi vasi, che potrà scoppiare la febbre con accessi periodici; in altri casi deriverà dall'avvelenamento pel miasma palustre, sarà una splancnopatia. La condotta di un medico che fedele allo specificismo amministri soltanto la china, non avrà ella qualche cosa di spaventevole e di brutale? Forse che il mio metodo curativo, dice il *Belotti*, non è il più razionale? Nel momento che scrivo posso affermare che l'esperienza ha appoggiato in modo luminosissimo il mio ragionamento.

Per me la specificità è un'entità complessiva come il morbo; e siccome non si possono trovare in natura specifici semplici convenienti a tante e diverse indicazioni, è d'uopo coll'ajuto della scienza e al lume dell'anatomia, fisiologia, patologia, materia medica, si riesca a comporre e produrre artificialmente ciò che in natura non si trova riunito in una sola sostanza. Di tal maniera si avrà il vantaggio che lo specifico abbracciando tutto il morbo nelle sue cause, in tutti i lati anatomici, umorali, vascolari, nervosi (che razza di linguaggio) potrà distruggerlo in un sol colpo senza lasciare alla malattia = *plus aucune prise.* = Da questo si comprende la ragione di certe cure pronte di malattie acute, e di certe guarigioni meravigliose di malattie croniche e specifiche, ottenute col nuovo metodo, purchè il progresso del morbo non abbia recata la disorganizzazione dell'organo malato.

Capitolo 8.° — *Dose e modo d' amministrare lo specifico.*

L' Autore dopo aver osservato che varia è la dose dello specifico secondo l'età, il sesso, la costituzione, ecc.: la violenza del morbo, stabilisce che in via generale una o due pillole al più basteranno ai fanciulli, e per gli adulti e vecchi a norma della *vitalità* del soggetto dovranno amministrarsi nella giornata da cinque a dieci pillole. Insegna ogni quanto tempo si debbano prendere tali pillole, adduce la ragione per cui preferisce la forma pillolare, e suggerisce infine come si debba condurre il medico in quei casi in cui la pillola non potesse venir trangugiata, come nelle apoplessie, ecc., e per tali evenienze consiglia di ridurre in polvere quella quantità di pillole che viene stimata necessaria al malato, raccogliere la polvere in poche goccie d'acqua, versarvi su qualche grammo d' alcool, introdurre la soluzione goccia goccia nella bocca, ecc.; e dopo aver fatto un pò d' elogio al suo metodo e a sè stesso ed aver posto in dispregio e biasimato qualcheduna delle utopie omeopatiche, finisce il 7.° Capitolo.

Ora comincia il ragionamento degli specifici i quali nel loro complesso formano l' idioiatria del *Belotti.*

Ventisei sono gli specifici imaginati dall'Autore a cura delle umane infermità. Di questi 26 il primo è lo specifico generale, e gli altri vengono distinti e denominati come segue :

Specifico N.° 2. Delle malattie infiammatorie acute e croniche del cervello e delle sue membrane.

Specifico N.° 3. Delle malattie lente e nervose del cervello.

Specifico N.° 4. Delle malattie del midollo spinale.

Specifico N.° 5. Delle malattie infiammatorie acute e croniche dell' occhio.

Specifico N.° 6. Delle malattie nervose e nevralgiche dell' occhio.

Specifico N.° 7. Delle malattie infiammatorie acute e croniche dell' apparato uditivo interno ed esterno.

Specifico N.° 8. Delle malattie del naso, bocca, e sue dipendenze.

Specifico N.° 9. Delle malattie del nervo trigemino e facciale.

Specifico N.° 10. Delle malattie della gola e degli organi della deglutizione.

Specifico N.° 11. Delle malattie della laringe.

Specifico N.° 12. Delle malattie dell' apparato respiratorio, trachea, bronchi, polmoni, pleure.

Specifico N.° 13. Delle malattie del cuore, suoi inviluppi e vasi sanguigni.

Specifico N.° 14. Delle malattie degli organi digestivi, o specifico gastro-enterico.

Specifico N.° 15. Delle malattie specifiche e adinamiche speciali dell' apparato digestivo.

Specifico N.° 16. Delle malattie dell' apparato genito-urinario maschile.

Specifico N.° 17. Delle malattie dell' apparato genito-urinario femmineo.

Specifico N.° 18. Delle malattie sifilitiche gonorroiche 1.° nell' uomo, 2.° nella donna.

Specifico N.° 19. Delle malattie della pelle.

Specifico N.° 20. Delle malattie dell' apparato fibro-legamentoso e sinoviale.

Specifico N.° 21. Delle malattie del sistema linfatico.

Specifico N.° 22. Delle malattie del sistema nervoso ganglionare, o delle malattie intermittenti.

Specifico N.° 23. Delle malattie del sistema osseo e periostale.

Specifico N.° 24. Antiadinamico.

Specifico N.° 25. Anticongestivo o delle malattie cagionate da ritenzione d' umori.

Specifico N.° 26. Antiemorragico.

In ciascheduno di questi separati capitoli nei quali si tratta di un particolare specifico o dello specifico generale, l'Autore suol parlare del morbo o dei morbi a vincere i quali è diretta la cura, alla guisa di tutti gli scrittori di patologia speciale o medicina pratica, accennando cioè le cause, la sintomatologia del morbo, e diffondendosi sullo studio e determinazione della condizione patologica della malattia, terminando poscia il discorso col suggerire il modo da somministrare e la dose dello specifico. E sarebbe ingiustizia tacere che egli s'adopera a sviluppare questi argomenti e li discorre con buon metodo, con chiarezza, con un certo brio e coll'uso di quell'ironia che, se non va a genio di tutti, condisce però assai bene il ragionamento, solletica il lettore e rende il discorso come a dire appetitoso.

Peccato che fra i tanti specifici non si conosca mai il nome delle sostanze che li compongono!

Penultimo capitolo dell'opera è quello che tratta degli specifici essenziali e materiali.

Quantunque non sieno sempre ben chiari gl'intendimenti dell'Autore in questo proposito, parmi ch'egli voglia dire: che in tutte le 26 medicazioni specifiche fino ad ora studiate, trattandosi di malattie adinamiche, infiammatorie o nervose, nelle quali l'elemento vitale ha il dominio, per essere fedeli al canone = remedium debet esse par morbo = era d'uopo sottilizzare la materia al punto da condurla all'unisono colle oscillazioni della fibra organica, senza però cadere nelle esagerazioni dell'*Hahnemann* e suoi partigiani, che portavano a dosi minimissime i rimedi, persuasi che questi crescevano così di efficacia. Ma nel corso di questo lavoro, prosegue il *Belotti*, spesso si è provato che vi hanno morbi nei quali l'elemento materiale è predominante, come p. e. in tutti i morbi da principio virulento sifilitico, erpetico, scrofoloso, nei soggetti a tempera epato-splenica, in certi prodotti morbosi, essudamenti plastici. In questi casi

il morbo evidentemente s'appoggia e si complica alla presenza materiale di una sostanza eterogenea che è mestieri di neutralizzare quasi chimicamente, onde sbarazzare la forza vitale che geme sotto la pressione di questi materiali impedimenti. In tale emergenza se = remedium debet esse par morbo, = la preparazione chimica dello specìfico dovrà essere tanto materiale, quanto lo è o la forma o il prodotto del morbo: la materialità specifica deve essere nella proporzione medesima della materialità morbosa, la quale però è tuttavìa soggetta alle influenze penetranti della vitalità. Di tal guisa si avrà non solo parità d'azione fra il rimedio ed il morbo, ma eziandio fra la condizione speciale del morbo e la preparazione del farmaco. Avvertasi finalmente che nella composizione dello specifico materiale è necessario d'avere in vista le tendenze dei morbi nel loro corso, allo scopo di trovare parità fra il corso del morbo e lo specifico apprestato.

A dilucidazione di queste asserzioni, l'Autore ci reca diversi esempi, fra i quali il seguente. Conoscendo, egli dice, la grande tendenza degli esantemi acuti a scomparire dalla pelle e invadere il polmone o le meningi, è evidente che se vorrassi trovare parità fra la composizione dello specifico e il corso del morbo cutaneo, il rimedio nella sua formazione dovrà essere composto di più e più agenti curativi dotati di un'azione diretta sulle membrane mucose gastro-enteriche, sulle membrane polmonali, cerebrali, ed avere al tempo stesso un'azione manifesta e non dubbia pei diversi strati anatomici della cute. Questo metodo ha il gran vantaggio di prevenire ogni sinistro accidente e di attaccare e guerreggiare in pari tempo col morbo primitivo. Da queste premesse ne deriva la conseguenza che nella composizione dello specifico potranno esservi, mettiamo il caso citato, 20 parti dello specifico pei morbi acuti cerebrali, 15 per quelli del polmone, 8 per quelli dell'apparato gastro-enterico, 4 per quelli della cute, ecc., insomma egual

quantità, = s'il m'est ainsi permis de révéler ma pensée, de remède contre une égale quantité de procés morbide. = E qui di nuovo l'Autore porta al cielo il suo metodo, nell'imaginare il quale, nè si elevò alle vaporose astrazioni vitalistiche delle scuole di Montpellier, *Barthez, Hahnemann*, nè cadde in quella sterilità terapeutica di cui fu vittima di *Broussais*, nè si lasciò ingannare dalle esagerazioni della dottrina flogistica del *Rasori* e del *Tommasini*, insomma si schermì dai sistemi, in causa dei quali i medici sgraziatamente posero in dimenticanza le tradizioni, la prudenza, il tatto dell'antica e buona medicina ippocratica, che circondava allora d'un'aureola di venerazione e di rispetto le persone dell'arte; così come oggi sono poco considerati e stimati dall'universale degli uomini.

Conclusione.

L'ultimo capitolo o la conclusione è la solita tessera di encomi al suo metodo, di umiltà e di modestia. L'Autore spera che questo libro non verrà tacciato nè di *doctrinarisme*, nè di *plagiat*. A questa opera faranno seguito altre a maniera di commento e di spiegazione alla pubblicata: nè si curerà mai il *Belotti* della polemica = railleuse =, che forse potrebbe suscitarsi contro di lui. Se alcuno obbiettasse ch'era meglio all'Autore di ritardare la stampa e la pubblicazione di questo lavoro, egli risponde che ciò non ha fatto, nè l'ha voluto, perchè era troppo pessima cosa *privare anche per poco tempo l'umanità dei benefici che da questo scritto le possono ridondare.* Io spero, seguita il *Belotti*, che il lettore non potrà accusarmi nè di esclusivismo, nè d'essere lo spauracchio della medicina, ma sarà invece persuaso che io cerco di rendere più trattabili agli uomini i mezzi che la natura dà per curare da sè medesimi i propri malori, e di togliere via quello scoraggiamento che ci ha messo addosso l'antico adagio = ars longa, vita brevis, experimentum difficile.

« Terminato questo libro infiammato del più vivo amore verso l' umanità sofferente, appena oso domandare a me stesso = vi sono riuscito? = Io lo spero. Del resto io pongo il mio lavoro sotto l'egida di questo fatale decreto: *habent sua fata libelli* ».

Data così un'idea generale del nuovo sistema idioiatrico, comincierò a farvi sopra alcune considerazioni critiche.

= *La maladie est un dérangement des fonctions, que nos organes sont chargés d'exécuter.* =

Senza voler qui occuparmi della esatta definizione del morbo, amo solamente di notare il difetto di questa. Se la malattia è lo scompiglio delle funzioni che i nostri organi hanno incombenza d'eseguire, dovremo concludere che nell' epatite per es. la diminuita o cesssata secrezione biliare sarà la malattia, mentre veramente è l' infiammazione del fegato il morbo che la produce. E l' Autore stesso più innanzi riconosce il suo errore, e cade con sè medesimo in manifesta contraddizione, dove dice = la manière plus prompte, et la plus sûre de la guérir est d' enlever les obstacles (tolle causam) qui en enrayent les rouages, suspendent ou égarent la normalité de leurs actions. =

Con queste parole chiaramente apparisce che per lo stesso *Belotti* la malattia non sta propriamente nel « dérangement » delle funzioni, ma consiste negli ostacoli impedienti agli organi il loro funzionamento, sta nel disordine organico non in quello soltanto della funzione. E quando l'Autore suggerisce come metodo curativo sicuro e pronto, l'ablazione della causa (tolle causam), o degli ostacoli al libero funzionare dell'organo, pone appunto in essa causa l'essenzialità del morbo, la ragione del morbo; e anzi a questa causa od ostacolo dà tanta sovrana importanza che vuole contro ad essa unicamente o principalmente diretta la cura, ammettendo perciò tacitamente che, ottenuto questo intento, lo scompiglio delle funzioni cessi, come cessar deve l'effetto

al mancare dell'azione della causa, quando questa a quello sia indissolubilmente legata.

A voler parlare senza contraddizione, il *Belotti* dovea dire che il modo più sicuro di guarire un morbo, stava nel dirigere lo sforzo curativo ad ordinare lo scompiglio funzionale dell' organo senza curarsi della cagione che lo produceva, essendo il morbo nello scompiglio, non nella causa del medesimo.

L'inesattezza e la falsità della suesposta definizione toglie per verità all' Autore ogni diritto di *sedere* a *scanno* e di pigliare a scherno quella che die' del morbo *Ippocrate*, chiamandola una reazione dell' organismo tendente a liberarsi dal principio morboso. Io non pretendo sostenere che questa definizione sia giusta, ma la credo buona tanto, quanto quella del sig. *Belotti*. Bisogna ricordarsi che *Ippocrate* nasceva 460 anni prima di G. C., e quel grand'uomo che si meritò il plauso e la venerazione di tutti i medici non poteva sapere quel che si sa nel nostro secolo. Egli però ha fatto nel suo tempo, molto più che noi non abbiamo fatto nel nostro, e leggendo le sue opere e confrontandole colle moderne, spesso troviamo più soddisfatto lo spirito nello studio di quelle, che nella lettura di queste.

Già *Hahnemann* e prima di lui molti altri si erano scagliati furibondi contro questa supposizione del vecchio di Coo e di moltissimi suoi seguaci. Ma ad onta delle opposizioni, degli scherni, delle ire de' suoi avversari, *Ippocrate* ha poi veramente detta una sì grossa bestialità?

Non vi ha forse una serie di malattie (per es. gl' intossicamenti) nelle quali tutto il processo morboso che le costituisce consiste in uno sforzo, dicasi mo' di reazione con *Ippocrate*, o con *Hahnemann* della forza vitale, tendente ad iscacciare il principio tossico dal corpo inquinatone. Nelle così dette discrasie non veggiamo continuamente organi attivi nel formare, ed organi attivi nello scomporre e rinnovare nell' economia animale certi principj disaffini e

nocivi? Nella pioemia, uroemia, ecc., non è dovuto lo stato patologico all'introduzione nell'organismo di materiali infesti alla salute e alla vita? Nelle febbri biliose non troviamo la bile mescolata a tutti i liquidi di secrezione che la ricevono dal sangue che ne è inquinato? E non scorgiamo in ciascuno di questi casi uno sforzo continuo per scacciare i principj purulenti, ureosi, biliosi, ecc.?

= Qui a jamais connu le principe morbide? = grida vittoriosamente il *Belotti*, come lo aveva già ad alta voce gridato l'*Hahnemann*, delle opere del quale traluce nell'idioiatria ad ogni istante la trasfusione?

Chi ha conosciuto il virus o principio morboso del vajuolo, del morbillo, della sifilide, del carbonchio, del cimurro, della idrofobia? forse il chimico colle sue analisi? il micrografo co' suoi strumenti? Nessuno li ha conosciuti, eppure tutti li ammettono, e voi stesso sig. *Belotti*, là dove parlando di certi specifici che nomate materiali, asserite essere questi specialmente efficaci nelle malattie virulente, ammettendo così malattie derivanti da un principio morboso senza che lo conosciate, lo tocchiate, lo vediate. E perchè ridersi dunque tanto d'*Ippocrate* che 24 secoli prima ammetteva la stessa cosa che ammettiamo anche noi del secolo XIX?

Che se *Ippocrate* generalizzò questa idea, e opinò che ogni morbo fosse una reazione dell'organismo diretta ad espellere il principio morboso, io dirò che se vi ha nel mondo un uomo che non abbia la stessa tendenza a generalizzare, alzi la prima pietra e la scagli contro la fama del gran maestro, e sono persuaso di non trovare alcuno che esaminandosi coscienziosamente osi dire, io son quel desso, e la scagli.

Ma esista o non esista nei morbi il principio morboso, io non credo poi col sig. *Belotti* che questa definizione sia così assurda e ridicola da somministrare materia di sali e di facezie a colui che volesse, come dice lo scrittore, trattare « par le calembourg » tali troppo serie e gravi quistioni.

La malattia, continua l'Autore, secondo *Ippocrate* si può ridurre a questo scherzo: una reazione dell'organismo per sbarazzarsi di un principio morboso che lo rende malato; ciò che varrebbe come dire che l'oppio fa dormire perchè ha facoltà dormitiva.

S'intende forse il *Belotti* d'aver detto un *mot assez joli;* o piuttosto uno scherzo indegno di un uomo serio e scienziato? E lasciando da banda l'osservare che non sarebbe una sì grossa bestialità chiamare la malattia una reazione dell'organismo atta a liberarlo del principio morboso che lo rende malato, e non volendo considerare che non vi ha somiglianza ben imaginata fra la definizione ippocratica, e il *beau mot* dell'oppio, pensa forse il sig. *Belotti* che sarebbe poi tanto ridicolo il vecchio di Coo, se avesse detto che l'oppio addormenta, perchè ha facoltà dormitiva, mentre tuttodì si dice e si scrive che il chinino toglie certe febbri perchè ha proprietà febbrifuga, il purgativo purga perchè ha facoltà purgativa, il vomitivo produce il vomito perchè ha facoltà vomitiva? Io non so veramente dove trovare il ridicolo in questa espressione, giacchè di questo linguaggio tutti si servono, e va benissimo, per ispiegare un fatto, e voi stesso l'adoperate quando parlate di specifici antiadinamici, anticongestivi, antiemorragici. Oh! creda pure, chiarissimo sig. dottore, che gli antichi non erano poi quelle bestie, ch'ella vorrebbe farci credere, e meritano ed hanno a ragione la venerazione, il rispetto di tutti i più stimati medici del nostro secolo. E a prova di quel che dico, e nel momento stesso che io scrivo, mi è capitato di leggere un discorso sulla febbre del più celebrato fra i patologi viventi, del *Virchow,* il quale ha si può dire distrutto il vecchio edifizio della medicina per fabbricarne un nuovo: eppure con quanta venerazione non parla esso d'*Ippocrate*? Eccone le sue parole: « Qual trionfo pel vecchio padre della medicina, che ai nostri giorni l'investigazione scientifica e la semplice pratica esperienza, abbiano

dimostrato di tanto valore i suoi *principii* ». Eppoi chi lo crederebbe? lo stesso *Belotti* che pronunziava così graziosi scherzi sulla definizione ippocratica, non si dà il vanto d'aver evitati gli errori di tanti medici, = qui perdirent malheureusement les traditions, la prudence, et le tact de la bonne et ancienne médecine hippocratique, qui entourait d'autant de respect les hommes de l'art qu'ils sont maintenant déconsidérés. = Chi direbbe essere lo scrittore di queste parole, quello stesso che faceva segno de' suoi motti e facezie, la definizione ippocratica comprendente in sè tutto il sistema d'*Ippocrate*?

Ma basta di queste debolezze e contraddizioni troppo frequenti dello spirito umano, e torniamo a bomba.

Accettata (dice il *Belotti* a pag. XIV della Prefaz.) la suesposta definizione che è l'espressione parlante dei fatti che si osservano ad ogni momento (un occhio infermo è scompigliato nella sua funzione), non vi ha più questione se s'abbia a stimolare, a togliere l'irritazione, ecc., ma basterà fissare esattamente la diagnosi dell'organo malato e cercare di ristabilirne la funzione; e siccome per le più note classificazioni, le malattie si dividono in infiammatorie acute e croniche, umorali speciali e specifiche, ed in nervose, e siccome tutte queste sfumature patologiche (nuances pathologiques) ponno attaccare tanto questo che quell'organo, così basterà estinguere queste affezioni in modo che l'organo non provi più difficoltà a funzionare, senza curarsi se v'abbia difetto o eccesso di vita, qualità irritative, ecc.

La medicina che si propone siffatto scopo, chiamasi idioiatria, o medicina specifica delle malattie degli organi, o anatomo-fisiologica.

In queste poche linee si può dire compendiato tutto il nuovo sistema, o metodo curativo, ed è perciò che su questa piccolissima parte del libro del *Belotti* bisognerà fermarsi a fare qualche considerazione.

Non ripeterò adesso le osservazioni già fatte sulla defi-

nizione del morbo, quantunque l'Autore perseveri ostinatamente a chiamarla l'espressione parlante dei fatti, e perchè? *perchè un occhio infermo è scompigliato nella sua funzione* (!!!); ma passerò invece a considerare come possano mettersi d'accordo le diverse idee esposte nel contesto dei qui ricopiati periodi.

L'Autore dice che secondo la sua definizione, non vi ha più da questionare sulla stimolazione, sulla controstimolazione, sulla irritazione, sull'omeopatismo, ma *basterà fissare esattamente il diagnostico dell'organo malato?* Seguendo la sua definizione, basta conoscere qual sia la funzione lesa; perchè sia fatta la diagnosi, basta stabilire la sede del morbo; il diagnostico sta tutto qui, saper dire se l'organo malato sia il fegato, il rene, il cervello, il polmone; è inutile sapere se la malattia sia di stimolo, di controstimolo, irritativa, ecc. La diagnosi così è molto facile, perchè invece di considerarsi come parte importantissima della diagnosi la qualità della alterazione organica o dinamica, basterà sapere che è questo o quell'organo ammalato, e allora tutto è finito. Diffatti che resterà più a farsi? una cosa da nulla = *chercher de rétablir la normalité de sa fonction.* =

Ma l'Autore è poi consentaneo a queste sue teoriche? Vediamolo.

Dopo aver gridata la croce addosso a quei patologi che nelle malattie distinsero la condizione di stimolo, di controstimolo, ecc.; dopo d'aver gridato crucifige a quei medici che nello stato morboso studiarono le qualità, la condizione vera, o l'essenza riconoscibile dei morbi (irritazione, ecc.), il *Belotti* accetta poi la distinzione dei morbi in infiammatori acuti e cronici, in umorali e nervosi. Ma non basta; ammette altresì che questi diversi stati morbosi da lui chiamati sfumature patologiche (nuances pathologiques), possano attaccare questo o quell'organo; ed eccolo in aperta contraddizione con ciò che ha detto; avvegnachè

secondo la sua dottrina non debbasi badar punto alle « nuances pathologiques » dell'organo, ma solo se l'organo infermo fosse questo o quello. È vero che là parlava d'irritazione, di stimolo, di controstimolo, e qui parla invece di infiammazioni, di malattie nervose, di morbi umorali (notate bene) che affettano questo o quell'organo, ma non è men vero che tanto nell'un caso quanto nell'altro si prende in considerazione non solo la sede, ma ancora la natura della malattia.

Con ciò l'Autore ammette esplicitamente che non basti considerare l'organo malato, ma che sia egualmente necessario di studiare e riconoscere in qual modo sia malato, e cade nello stesso errore (se errore può chiamarsi) in cui caddero i partigiani dello stimolo, controstimolo, irritazione da lui pocanzi derisi, e la differenza sta tutta in questo che mentre *Tommasini*, *Brown*, *Broussais* parlavano di stimoli, controstimoli, irritazioni, il *Belotti* invece parla di malattie infiammatorie, umorali, nervose; e quindi la differenza sta nei nomi, non è sostanziale, e mentre si crederebbe che col sistema *Belotti* non si dovesse cercare che la sede del morbo, egli stesso ammette indispensabile la ricerca e la cognizione della modalità dell'alterazione.

Oltre a ciò, e quasichè non fossevi abbastanza palese contraddizione fra le cose da lui dette, eccoti che dopo ammessa l'esistenza di queste *nuances pathologiques*, e dopo ammessa la localizzazione di queste « nuances » o in un organo o in un altro, soggiunge subito, che per la cura dei morbi basterà estinguere queste affezioni in modo che l'organo non provi la = moindre gêne dans sa fonction = (che vuol dire fate che l'ammalato guarisca e non sarà più infermo), = sans se soucier, s'il s'y trouve le surcroit, ou le défaut de vie, ou s'il y existe la qualité irritative, = e per esser logico avrebbe dovuto anche dire, senza darsi briga di conoscere se l'organo sia affetto da malattia infiammatoria acuta o cronica, nervosa, umorale speciale o specifica.

Oh! ci vuol ben poco merito a confutare certi sistemi, quando al critico si prestano tanti argomenti!

A provare sempre più l'erroneità del ragionamento o delle conclusioni del *Belotti*, facciasi la seguente argomentazione. O è necessario per dirigere rettamente la cura dei morbi conoscere la qualità della malattia che affetta questo o quell'organo, o basta conoscere la sede del morbo. Nel primo caso perchè gridar contro a que' patologi i quali ammisero l'irritazione, la stimolazione, ecc., e dire che non vi ha bisogno = ni d'oter l'irritation, ni de stimuler, = nè di cercare se vi ha = surcroit o défaut de vie, s'il existe (nell'organo) la qualité irritative? = Si doveva invece dir falsa la teorica dell'irritazione, dello stimolo, ecc., senza combattere il principio di que' medici che danno eguale importanza e forse anche maggiore tanto alla qualità della lesione, quanto alla sede della medesima?

Nel secondo caso perchè ammettere come condizione indispensabile per una buona cura, la conoscenza dello stato infiammatorio, nervoso, umorale, e riempire tante facciate del libro, considerando le molteplici qualità di morbose alterazioni onde possono gli organi essere affetti, sciupando inutilmente tanta erudizione, abbattendo colle stesse sue armi il sistema con tanta fatica innalzato, e quasi sforzando il lettore a dire dei motti « assez jolis » all'Autore, se tanto gravi quistioni si potessero trattare con facezie e « avec calembourg » (1).

Dopo avere l'Autore denominato questo suo sistema terapeutico *idioiatria*, ossia medicina specifica degli organi,

---

(1) Se parlando dello stimolo, controstimolo, irritazione, sembri talvolta che io mi sia scostato dalla significazione che a queste parole diedero gli inventori di queste dottrine, ciò feci per seguire esattamente il significato a queste condizioni morbose attribuite nel linguaggio dell'autore dell'idioiatria.

ossia medicina anatomo-fisiologica, dopo essersi dilettato di dare due o tre rimbeccate a quei medici i quali nella scelta e nella ricerca degli specifici non seppero condursi a dovere, e perdettero vanamente tempo, fatica e ingegno a trovare o meglio imaginare specifici per la febbre, per lo spasmo, per l'atonia, per l'infiammazione, pei morbi epidemici, ecc.; il *Belotti* illuminato da questi traviamenti dello spirito umano, ed accettando tutto ciò che vi può essere di buono e di utile nei diversi sistemi della medicina, con un linguaggio in cui il sacro è mescolato al mitologico, io credo, egli prosegue, di avere, la mercè di un raggio celeste, trovato il filo d'Arianna, e d'essermi distrigato da questo periglioso laberinto, ed ecco come: =

Riflettendo, dice: l'Autore, che la malattia è un = enrayement dans les fonctions des organes, si on peut parvenir á trouver un moyen qui puisse éloigner ces entraves, et remédier aux ravages que la maladie aura produits pendant sa durée, on aura découvert un vrai spécifique des maladies par lequelles cet organe peut être affecté, et on aura ainsi le spécifique des maladies du cerveau, de l'oeil, du coeur, etc.

Ma, sento a dire, qui appunto sta la difficoltà di trovare questi mezzi capaci di allontanare gli ostacoli, e rimediare ai guasti delle malattie; eh! non vi date pena di ciò, avvegnachè il *Belotti* = grâce a un rayon du ciel, = abbia trovato tutto; e quantunque ci fosse da fare qualche osservazione su certe parole, non bisogna poi guardar tanto pel sottile, e col microscopio, quando si tratta d'aver rinvenuti rimedi capaci di ridonare agli uomini il più gran bene che loro abbia dato Iddio, la salute.

Il *Belotti* è giunto a fare una sì grande scoperta nel modo seguente:

Io mi sono proposto, egli dice, d'ottenere i dati seguenti: 1.° Studio della struttura intima dei tessuti elementari. 2.° Studio dell'azione che i diversi agenti terapeutici eser-

citano sui tessuti e modificazioni che v' inducono. 3.° Studio della proporzione onde questi tessuti entrano nella formazione delle parti. 4.° Studio dell'azione dei rimedii sull'organo intiero e delle modificazioni che il loro uso è capace di produrvi. 5.° Conoscenza dei diversi agenti terapeutici che appresso il loro uso elettivo sui tessuti elementari e su di un organo determinato debbonsi raggruppare per formare lo specifico delle sue malattie, perchè il rimedio di tal guisa composto abbracci ed attacchi il morbo in tutte le sue parti e nel suo assieme, nelle sue cause e nei suoi effetti, con eguaglianza di azione fra il rimedio ed il male, fra la composizione morbosa e la terapeutica « *paria paribus curantur* ».

Come sia giunto il *Belotti* a fissare questo metodo d'indagine terapeutica, egli stesso lo dichiara a pagina 12 e successiva della sua prefazione; e siccome non poco interessa di conoscere come abbia avuto origine l' idea della sua idioiatria, così testualmente riferisco le sue parole:

« *Bichat* dopo aver declamato contro l'assurdità ed incertezza dei metodi terapeutici fino ad ora usati, dopo aver consigliato a rinunziare alla chimerica idea di rinvenire la causa prima dei morbi, il *Bichat* insiste sulla necessità assoluta di studiare profondamente la struttura intima dei varii sistemi elementari (allora gli elementi erano i tessuti, ora sono le cellule!) che formano la nostra organizzazione; d'intraprendere esperimenti conducenti a riconoscere l' azione che i diversi agenti terapeutici esercitano su questi tessuti elementari, studiare le più piccole sfumature di questi sistemi nelle varie parti del corpo e collo stesso metodo osservare le alterazioni indottevi dallo stato morboso, e applicarvi una corrispondente medicazione.

Questo è veramente un metodo d'onde la scienza e lo studio positivo dei morbi trarrà un vero vantaggio; ma nell'istante in cui la parca crudele tronca il filo della vita al celebre anatomico, non era sì facil cosa fondare un sistema

terapeutico su questa scuola. (Perchè? Forse perchè non c'era il *Belotti*). D'altra parte, egli è ben raro che i processi morbosi si limitino a un sol tessuto; più di spesso si estendono e invadono tutti i sistemi che nel loro assieme formano l'organo intiero. *Bichat* ci ha insegnato di studiare le malattie in dettaglio a sorprendere la natura in fragrante nei diversi tessuti del corpo, ma siccome (attenti che qui comincia un fior di ragionamenti e d'induzioni che non credo sieno del *Bichat*) ma siccome i diversi tessuti elementari, cellulare, vascolare, nervoso si raggruppano assieme per formare gli organi, e siccome gli organi sono destinati a eseguire le funzioni di cui componesi la vita, e siccome la malattia altro non è che l'alterazione delle funzioni dei nostri organi, ne risulta che la malattia è una entità complessa ossia è il risultato della alterazione di tutti o quasi tutti i sistemi elementari di cui è composto un dato organo con lesione della sua funzione. (Con buona grazia del sig. *Belotti*, la mia testaccia dura non ha capito uno zero di questo lambiccatissimo ragionamento, e mi pare che la conclusione abbia tanto a fare colle premesse quanto il progresso della medicina colla idioiatria; e in tutto questo arruffato periodo, e lungo come dieci tirar di fiato, ho solo compreso che la malattia la quale nella prima parte del periodo altro non è che l'alterazione delle funzioni dei nostri organi, nella seconda parte del medesimo periodo, per non so quale Ovidiana metempsicosi, diventa il risultato della alterazione di tutti o quasi tutti i sistemi elementari di cui è composto un dato organo, con lesione della sua funzione. — Ma andiamo avanti. —). Dopo questo studio analitico io penso, continua il *Belotti*, che l'arbitrio verrà del tutto sbandito dalla patologia e dalla terapeutica e ciò avverrà mercè la scuola anatomo-fisiologica ».

Giovane ancora, il *Belotti* travide lo sviluppo delle idee appena sbozzate dal grande *Bichat*, e basò la sua terapeutica su questa sublime idea madre, e debbo dirlo, prose-

gue l'Autore, con gioja e riconoscenza all'Altissimo, i risultati non potevano essere nè più confortevoli, nè più brillanti.

Fu per gli studii del *Bichat*, e per la considerazione che il morbo è uno scompiglio avvenuto nelle funzioni degli organi, che il *Belotti* è riuscito a trovare i mezzi più acconci a guarire le malattie ed ha raggiunto (egli almeno lo assicura) questo scopo mercè la soluzione dei sei suaccennati quesiti.

Consideriamo adesso qual valore abbia il metodo del *Belotti*; se con questo egli sia riuscito a ritrovare veramente una terapia efficace e acconcia a guarire tutte le malattie; e se il suo metodo debbasi approvare o confutare teoricamente. Dico teoricamente, perchè non conoscendosi da chi legge quel libro alcuno dei farmachi proposti dall'Autore a cura dei morbi, non si può dare che un giudizio *a priori* sulla bontà o insufficienza del suo metodo; e non potendo essere nel giudicarlo illuminati dalla pratica, dalla osservazione clinica, è forza servirci del raziocinio e dell'argomentazione intorno a quello che è scritto sull'idioiatria.

Una cosa che fino dai primi momenti dello studio della medicina ha recata meraviglia al mio intelletto, fu che tanto con un sistema terapeutico quanto con un altro si abbia (per autorità degli scrittori più celebrati delle più opposte fazioni) un eguale risultato di guarigioni, di non guarigioni, di morti. Ciò quasi condurrebbe a credere che l'uso dei rimedii fosse generalmente parlando inefficace o inutile, o giovasse eccezionalmente; e in quei casi soltanto dovesse attribuirsi la guarigione ad effetto del farmaco nei quali il riacquisto della salute seguisse così da vicino la somministrazione del rimedio, e fosse così estraneo ad altra influenza da doversi proprio attribuire alla efficacia del rimedio adoperato. Ma poi come credere che per tanto andare di tempo abbia potuto questa verità star nascosta e non siansi

convinti i medici che la massima parte dei rimedii adoperati erano inefficaci, o come ammettere che riconosciutili per tali, li avessero adoperati? Forse per ciurmeria? Per far cosa grata e piacevole agli infermi che ansiosamente li domandavano? Per non star colle mani in mano? O dobbiamo supporre che i medici sieno persuasi della utilità ed efficacia dei farmachi per una convinzione che si potrebbe chiamare artificiale o d'abitudine?

Ma per quanto la mia immaginazione fantasticasse su questo argomento, non poteva inclinare l'animo a credere che non vi fossero per tutte le malattie rimedii veramente meritevoli di questo nome, e sì perchè ve n'erano pur taluni che indubbiamente giovavano per dati morbi, e sì perchè sarebbe molto crudele e barbara la natura non somministrando all'uomo i mezzi, non dico di rendere eterna l'esistenza, ma di debellare il morbo quando questo assalga un individuo nel fiore dell'età, e che non ha ancora percorso lo spazio alla vita naturale assegnato.

Esistevano perciò nella mia mente le convinzioni di due fatti opposti, cioè che debbonvi essere rimedii atti a vincere i morbi e che v'erano morbi che dai rimedii non venivano debellati. Quest' ultimo fatto può dipendere da diverse cagioni, fra le quali sono degne di speciale ricordanza le due seguenti: 1.ª che non siensi ancora rinvenute tutte le sostanze medicamentose che la natura può produrre e l'arte può comporre a sanamento dei morbi: 2.ª che nello studio e nella applicazione dei noti rimedii siavi stato errore.

Della prima cosa non parlerò, essendo io e credo tutti persuasi che la scienza medica possa suggerire o l'arte o il caso rinvenire nuovi mezzi di cura; m'adoprerò invece a discutere sulla seconda proposizione, parendomi molto opportuna nell'argomento di cui mi sono messo a parlare.

Nella terapeutica fu sempre di danno immenso l'influenza dei sistemi. I sistemi avendo a base la verità rela-

tiva, formano dei partigiani o dei fanatici, degli indifferenti o degli scettici, generano l'ignoranza o l'abbandono degli studii, le lotte di partito, risultato delle quali è sempre o il ritrovamento di nuovi sistemi nè migliori, nè peggiori dei primi, o il ritorno ai vecchi. Nella vera scienza vi debbono essere principii, non sistemi; questi per orgoglio degli inventori si chiamano l'espressione di quelli, mentre non sono che l'espressione di un giustissimo desiderio che si vuol satisfatto, ma che non lo è. Coi sistemi ai veri principii della scienza ne vengono sostituiti dei fittizii, e la prova è che i sistemi muoiono e sorgono, per morire e sorgere di nuovo, mentre dovrebbe succedere di essi come dei fatti che verificati ed osservati esistono sempre come tali. I fatti sono i principii della scienza.

E quali per verità furono gli effetti dei due più famigerati sistemi, l'allopatia e l'omeopatia? L'allopatia, che nella pratica è la negazione delle forze conservatrici e medicatrici della natura, che ammette l'onnipotenza del farmaco, che è ippocratica nel dogma, antippocratica nelle applicazioni; l'omeopatia che nella pratica è la negazione della terapeutica, che ammette l'onnipotenza delle forze medicatrici o conservatrici della natura, che è antippocratica nella teoria, ippocratica nella pratica? Cosa fecero questi due sistemi terapeutici che rappresentano la contraddizione eterna fra il pensare e l'agire?

Forse illuminarono meglio il medico nella scelta dei mezzi medicamentosi? Gli tracciarono una strada infallibile e sicura che lo conducesse alla sua meta? Questi sistemi legando a schiavitù i fatti hanno sempre spostata la questione terapeutica. I sistematici hanno detto: il rimedio giova perchè ha un'azione allopatica od omeopatica. Ed ecco di tal guisa data una falsa direzione alla terapeutica, subordinato il fatto alla frase, soggettato il pensiero a una parola e gettata la mente in un circolo vizioso d'idee in cui non era la verità e dal quale non potevasi uscire in traccia della medesima.

Conviene adunque abbattere questi sistemi, guardarli come storia degli umani traviamenti, svincolarci da queste schiavitù, ma non per innalzare nuovi sistemi o proclamare nuove teorie. Non dobbiamo fare come il *Belotti* il quale atterra l'allopatia, beffa l'omeopatia per sostituirvi l'idioiatria; ci libera da un tiranno per regalarcene un altro.

Nel trattare la quistione terapeutica, e nello studiare e determinare l'azione dei farmachi, fa d'uopo svestirsi d'ogni preconcepimento sistematico, e mettere possibilmente il problema sotto tal punto di vista che nel risolverlo sia difficile l'errore.

Invece di perdere vanamente il tempo nel ricercare un' ipotetica azione allopatica od omeopatica, bisognava stabilire in modo incontrastabile l'elettività o specialità d'azione di ciascun rimedio, fare un esattissimo confronto non solo tra i sintomi morbosi e, mi sia concesso esprimermi così, i sintomi terapeutici, ma fra tutto ciò che costituisce e accompagna il morbo e la potenza del farmaco. A questo scopo non si poteva giungere che per due strade, e cioè o collo studio comparativo tra il modo d'agire fisiologico e terapeutico del medicamento; o col produrre mercè l'artifizio morbi simili ai naturali negli animali, osservare e notare i successi dei rimedi somministrati, e colla debita induzione ed analogia e col soccorso della clinica osservazione dedurne le conseguenze, per la cura dei morbi umani.

Nè tutto sta qui. In generale i medici si sono contentati di studiare la ragione per cui giova un rimedio, ma giammai o rarissime volte hanno studiato perchè non giovi: quasichè un risultato sperimentale negativo non avesse valore, e non vi fosse da imparare quando un esperimento non riesce. Molti medici provano un medicamento, e se non guarisce l'infermo, senz' altro lo abbandonano, orgogliosamente attribuendo a sè stessi l'infallibilità, al rimedio l'inefficacia. È vero che taluni (*Hahnemann*) credette l'inatti-

vità del farmaco doversi alla cattiva sua preparazione, altri volle ripeterla talora dal miscuglio di molti farmachi, altri dal temperamento, dalle abitudini, età, sesso, ecc. Ma tutte queste ricerche erano come a dire estranee allo stato patologico; nè venivano mai a determinare quali fossero le condizioni necessarie perchè un rimedio manifestasse la sua possanza. Quelle indagini erano utili ma non ponevano la quistione nella sua vera formola. Bisognava fare altri studi. Era necessario escludere che nei diversi stati morbosi non venissero pel fatto stesso del morbo a sorgere impedimenti alla piena e integra manifestazione terapeutica della sostanza somministrata. Era poscia d'uopo cercare e trovare il modo di rimuovere questi ostacoli perchè ove si fossero tolti e l'efficacia del farmaco avesse potuto pienamente dispiegarsi, era sperabile la guarigione, impossibile però ove nol si potesse, salvo il caso che le forze naturali dell'organismo avessero ottenuta la vittoria che l'arte non sapeva guadagnare.

E per giungere a questo scopo è mestieri anche qui di servirci e degli esperimenti a produrre morbi artificiali e di fare un esatto paragone fra l'azione fisiologica e la terapeutica di un rimedio, giacchè la differenza di risultamenti fra queste due azioni parmi che possa fino a certo punto indicare il turbamento avvenuto in quelle parti sulle quali va il rimedio per sua elettività ad operare. L'azione terapeutica di un farmaco sta, per quel che ne penso, all'azione fisiologica come il sintoma dello stato patologico di un organo, o di una parte alla funzione dell'organo o della parte sana; e come il sintoma indica lesione della parte d'onde prorompe, così il mutamento d'azione terapeutica rispetto all'azione fisiologica indicar deve un mutamento avvenuto nella parte sulla quale il rimedio esercita la sua possanza.

Queste condizioni poi che impediscono al rimedio di manifestare la sua efficacia talora sono note, talvolta ignote,

o perchè non cercate, o perchè di loro natura irreconoscibili.

Nè si creda che queste parole sieno lavoro dell' imaginazione, nè suppongasi che non abbian modo d'essere provate, che anzi sono il frutto di ciò che molti e molti scrittori hanno osservato, tante volte adombrato, ma che io sappia giammai formulato in un concetto scientifico. Uno o due esempi basteranno a provarlo.

Avviene spessissimo che in certe coliche intestinali accompagnate e cagionate dal soffermamento delle materie escrementizie, si adoperino tutti i purgativi dal più blando al più eroico, tutte le maniere di clisteri, senza che si possa cessare la stitichezza. Eppure a chi non è accaduto di vedere che, somministrando un' emulsione laudanata, l' effetto purgativo come per incanto si manifesta, cessano i dolori, e l' ammalato prima agonizzante per l' atrocità degli spasimi, in pochi minuti si ristabilisca in salute? Forse qui si dovrà ammettere che purgativi e clisteri non aveano virtù purgativa e che invece la possiede il laudano, o piuttosto è più logico ammettere che il laudano leva via un ostacolo impediente al purgativo di produrre il suo effetto?

Un mio collega, distintissimo professore di fisiologia della nostra Università, narravami che chiamato a visitare un infermo di tetano reumatico, volle tentare un rimedio da lui tenuto come specifico per questa grave affezione, il *curaro*. Praticossi l' inoculazione sotto-cutanea una, due, tre, fino alle quattro volte, senza che si potesse scorgere il minimo sollievo nell' infermo non solo, ma neppure il più piccolo indizio dell'azione del potentissimo farmaco. Quando in un momento nel quale diminuì un poco la spasmodica contrazione tetanica, ecco a un tratto manifestarsi l' azione del curaro in forma di un rilassamento muscolare antagonistico alla tetanica contrazione, e così spiegato, che si temette del rimedio in pari guisa che si temeva prima del morbo. L' ammalato guarì perfettamente. Mi ricordo che fin d'al-

lora il suddetto professore facevami riflettere che l'inefficacia del farmaco derivava dall'assorbimento impedito dalla spasmodia muscolare, e facevami notare come tolto questo impedimento all'introduzione del rimedio nel circolo, ebbe tosto in modo straordinario e salutare a manifestarsene la possanza.

Ciò che vediamo accadere in modo così chiaro e semplice nei citati due esempi, avviene, io opino, e avvenir deve in ogni malattia. Nel morbo, o per la diversità della gravezza, o per la specialità dell'individuo, o per la qualità dell'organo infermo, o per le complicazioni morbose o per una moltitudine di cagioni che l'osservazione e lo sperimento potranno additarci, nel morbo, dissi, per una o più o tutte le enumerate cirsostanze potrà ingenerarsi un impedimento, un ostacolo alla piena manifestazione dell'effetto terapeutico, e quindi ove non venga detto ostacolo con qualche mezzo allontanato o rimosso, non potrà mai dal rimedio sperarsi lo scopo desiderato della guarigione. Questi ostacoli allo sviluppo delle facoltà curative del farmaco potranno dipendere, dicasi genericamente, dall'impedito assorbimento del rimedio, dalle alterazioni del sistema nervoso moderatore degli atti animali e vegetativi, dalla mancanza di certe condizioni necessarie a date chimiche combinazioni, dalla difficoltà che trova il rimedio a penetrare in certi tessuti ammalati sui quali esercitar deve la sua azione elettiva, dalla disorganizzazione di certe parti, ecc. non che da tutte quelle circostanze che chiameremo fisiologiche riferentisi all'età, al sesso, al temperamento, ecc., e che il *Bufalini* con molto valore studiò ed esaminò parlando del *processo terapeutico.*

Ma oltre a questi principali elementi terapeutici, vi è un'altra cosa da considerare. Esiste nel corpo sano la legge di sostituzione o di compensazione per cui, entro certi limiti, uno o più organi diventano vicari di un altro. Questa provvidentissima legge (che credo essere la così detta

forza medicatrice o conservatrice) esistere deve e tanto più attiva anche nello stato patologico. E perchè adunque come utilmente la natura se ne serve nello stato fisiologico, non potrà l'arte per mezzo dei farmachi vieppiù metterla in giuoco nello stato patologico? Ciò venne già praticato dai medici, e lo provano i libri tutti di medicina; ma è stato fatto piuttosto istintivamente e tradizionalmente, che scientificamente. Ond' è che su questo punto gioverà richiamare l'attenzione di coloro che s'adoprano al bene dell'umanità collo studio e coll' esercizio della medicina.

Premesse queste considerazioni, guardiamo se colle dottrine del *Bichat*, e cogli studj del *Belotti*, si possa veramente giungere alla conoscenza della sostanza o sostanze terapeutiche efficaci a vincere sempre le malattie.

A che riducesi secondo il *Belotti* tutta la ricerca intorno alla potenza medicatrice dei rimedi? A riconoscere la loro elettività di azione; vale a dire se il rimedio *X* agisca più efficacemente sull'organo *A* che sull' organo *B*, considerandone l' azione terapeutica tanto separatamente sui diversi tessuti elementari quanto sul complesso dei medesimi, ossia sull' organo intero.

Ma questi studi dell' azione terapeutica dei farmachi sui tessuti componenti l' organo e l' organo intiero, come vennero fatti? Nello stato fisiologico o patologico? È dalla risposta a questa domanda che dipende il giudizio sulla razionalità e giustezza teorica dell' idioiatria.

Nello sciogliere (concediamo che il *Belotti* ne abbia trovata la soluzione) nello sciogliere i sei quesiti citati, ha l'Autore trascurato mai di studiare nessuno degli elementi importantissimi a riconoscere la vera azione terapeutica di un rimedio? Osserviamolo.

Il *Belotti* ha pensato di risolvere la grande quistione terapeutica nella soluzione di questi sei quesiti: 1.° studio della struttura intima dei tessuti elementari: 2.° dell' azione esercitata dai farmachi su questi tessuti, e delle modi-

ficazioni indottevi: 3.° delle proporzioni ond' entrano questi tessuti nella formazione dell' organo: 4.° delle modificazioni che le malattie inducono nei rapporti dei varj tessuti componenti l' organo: 5.° studio delle modificazioni recate dal rimedio all' organo intiero: 6.° conoscenza dei varj rimedj da combinarsi per la cura delle malattie organiche. È completo questo studio analitico? Si può colla soluzione di questi quesiti, giungere a stabilire in modo incontrovertibile una vera, efficace e sicura terapia dei morbi?

A me pare che il *Belotti* abbia trascurati due importantissimi quesiti nello studio della quistione terapeutica, e cioè: 1.° lo studio delle azioni dei rimedi e delle modificazioni da essi indotte nella struttura intima dei tessuti *malati*: 2.° lo studio delle azioni e modificazioni indotte dal farmaco sull'organo intero *malato*; e che perciò il suo metodo abbia gli svantaggi e le magagne che ha ogni metodo fisiologico nello stabilire l' azione dei farmachi nelle malattie. Il *Belotti* mentre con rigorosissima minuziosità studiò il farmaco rispetto agli organi ed ai tessuti sani, non ha poi studiato punto il rimedio in relazione cogli organi e coi tessuti malati. E ciò récami veramente gran meraviglia, nè posso a meno d' esclamare: Come? Il *Belotti* che ha potuto stabilire le 26 medicazioni specifiche che formano l'idioiatria, egli che ha avuto agio e potenza di sciogliere (dice!) i sei quesiti accennati, egli che ha avuta la fortuna di seguire il rimedio nei più riposti ricettacoli dei tessuti e degli organi sani, di studiarne e riconoscerne le azioni e le modificazioni avvenute la mercè del farmaco; com' è che egli non ha continuato a fare questi miracoli, a studiare queste azioni e modificazioni rispetto allo stato morboso? Egli ha così percorsa a metà la strada che l' avrebbe condotto alla gloria; s'è fermato quando stava per stendere la mano a raccogliere l'alloro, e tutto il suo edifizio è stato fondato sopra basi fallaci, sulla base fisiologica, mentre do-

veva essere fondato sopra una base sperimentale patologica, clinica, terapeutica. Il *Belotti* si è dimenticato che i rimedi si adoperano per i malati, ha creduto che si usino pei sani! A lui che ha avuta la bella sorte, anzi il privilegio di poter fare tanti difficilissimi studi, toccava di vedere come si comportava il rimedio quando si trovava a lottare negli organi e nei tessuti ammalati contro la prepotenza del morbo, a lui toccava di notare la differenza che c' è, ed il perchè, quando un rimedio agisce sopra un tessuto od organo sano e un organo e un tessuto travagliato da malattia; a lui toccava di sciogliere l' arduo problema del perchè in tanti casi non giovava il rimedio specifico; e per qual ragione d' impedimenti non manifestava la sua efficacia.

È vero che dall' Autore si potrebbe obbiettare che nell' uso in morbis egli avea un criterio per sapere se i suoi studi avevano colto nel segno; ed allora soggiungerò tosto, che se dal solo risultato finale clinico egli poteva dedurre la vera azione terapeutica di un rimedio, come poi accadeva che non potesse trarre argomento sicuro dell' azione fisiologica di un farmaco dal solo risultato finale, ma stimò necessario di procedere a que' minutissimi studi che abbiamo accennato?

Passati così in rivista i difetti generali che credo d' aver riscontrati nel metodo di studio tenuto dal *Belotti* per fondare il suo nuovo sistema, e infirmato di tal maniera il valore della idioiatria, restano ancora da notare alcune contraddizioni che si trovano nel suo sistema, ammesso anche per un momento perfetto nei suoi pricipii.

L'Autore dice, conformandosi alle idee emesse dal *Bichat:* « *d' altra parte è ben raro che i processi morbosi si limitino a un solo tessuto, più di spesso s' estendono e invadono tutti i sistemi che nel loro assieme formano l'organo* ».

Se il *Belotti* voleva essere consentaneo a questi principii, doveva in ogni categoria di specifici organici distin-

guere quelli che hanno elementi curativi diretti alla malattia di un solo tessuto, di due, di tre o di tutti i componenti a seconda che i processi morbosi erano limitati a uno o s' estendevano a diversi o a tutti i sistemi componenti l' organo, se non voleva cader vittima del seguente dilemma: O va bene dire che talvolta il morbo rimane limitato ad un solo o a più e non invade tutti i tessuti di un organo e allora perchè somministrare uno specifico che contenga rimedii anche per i tessuti non ammalati, e non mutare invece composizione a norma degli elementari tessuti infermi?

O va bene che i vostri specifici sieno così composti, e allora perchè ammettere che si possa il morbo limitare a qualche tessuto di un organo lasciando illesi gli altri? Ad ogni modo vi è errore; e il canone del paria paribus curantur riceve una scossa di terremoto che fa crollare la base e l'intero edifizio del sistema idioiatrico.

Un'altra obbiezione. La malattia non permettendo all'organo il libero esercizio della sua funzione, permetterà al rimedio di manifestare sul medesimo la sua azione? Se la malattia è impedimento alla funzione, lo sarà all'azione del farmaco? A me sembrerebbe di sì, tranne il caso che si supponesse che se pel morbo è tolta all'organo l'attitudine fisiologica, restasse pur sempre al medesimo l'attitudine a rispondere all'azione del rimedio, l'attitudine terapeutica!!!

Dopo tutte queste osservazioni, e per quelle ancora che verranno fatte in seguito, in che si risolve il canone: paria paribus curantur? A una frase senza significato reale, pratico.

E quando il *Belotti* dice = il rimedio di tal guisa composto abbraccia e attacca il morbo in tutte le sue parti e il suo assieme, nelle sue cause e nei suoi effetti con eguaglianza d'azione fra il rimedio ed il male, fra la composizione morbosa e la terapeutica = cosa dovremo concluderne da tutta questa cicalata?

Che altro è dire, altro è fare, altro asserire, altro provare.

Capitolo 4.° — *Diagnostico.*

Un antico scrittore di medicina disse una volta e tutti lo vanno anche oggi ripetendo in coro che « difficilius est morbos cognoscere quam cognitos curare ». Se un tempo era così, non lo è più adesso. Altri tempi, altri *assiomi.* Se la diagnosi è sempre stata riconosciuta per una faccenda difficilissima, oggi la è una cosa da nulla. Che ci vuole a fare una diagnosi? Dire dove si ha male, ove si soffre! Non ci vedi, non senti? Il male ha radici nell'occhio, nell'orecchio. Un tempo i medici si lambiccavano il cervello per trar costrutto dalle risposte degli ammalati, e stabilire di qual morbo l'infermo andasse affetto, ed oggi ancora e specialmente i medici tedeschi lavorano col microscopio, coi reagenti chimici e con altri cento mezzi inventati dall'umano ingegno per fare la diagnosi. A che tanto arrovellarsi? A che tanto immaginare di mezzi diagnostici? Non è così che si deve condurre un medico coscienzioso, abile, modesto; queste sono arti da ciarlatani. Il *Belotti* ve lo insegna, ascoltatelo. Tutta l'arte del diagnostico sta nel tracciare (dopo che il medico si sarà fatto un' idea chiara e sintetica del morbo) al malato, cui deve imporsi silenzio, un quadro laconico del suo male, e poi domandargli se in quel ritratto riconosca le sembianze della sua affezione; così si evitano inutili ripetizioni, si fa impressione gioconda sull'infermo e si toglie un poco di quella noja che tanto abbonda negli interrogatorii diagnostici.

Ma il *Belotti* (il quale però esso stesso riconosce nella prima parte di questo capitolo la difficoltà e la necessità di un' esatta diagnosi) col suo metodo reca un altro vantaggio. Se un malato vuol far senza del medico e *diagnosticarsi da sè* non ha da far altro che esaminare sè stesso attentamente, sulla *qualità* e località del male, non ha che

da stabilire quale o quali sieno le funzioni lese, poi dopo risoluto il *très-simple* problema *de quoi et où je souffre*, ajutato dal suo buon senso e dalle più volgari cognizioni di anatomia, ecc., potrà curarsi collo specifico generale e collo specifico proprio dell'organo malato; il quale organo infermo sarà l'occhio, l'olfato, l'orecchio, secondo che troverassi lesa la funzione visiva, olfativa, uditiva, ecc.

Chi non vorrà congratularsi coll'Autore per avere suggerito agli infermi un mezzo così facile di diagnosi? Peccato che senza il soccorso dei medici non ne possano profittare i mentecatti, gl'infermi con delirio o coma, e quei poveri diavoli che non hanno cognizioni di anatomia, e sono ben molti, e quegli altri più disgraziati e meschini che non hanno buon senso, e sono arcimoltissimi. È vero che per l'anatomia ci si rimedierebbe proponendo una legge che obbligasse maschi e femmine agli studj anatomici; è tanto prezioso tesoro la salute che val bene la fatica di fare un corso di anatomia grossolana! Ma per quei che non hanno buon senso, come si farà? Eh! non dubitate che lo specifico generale e lo specifico proprio del *Belotti* glielo saprà dare!

Ma lasciando gli scherzi e vestendoci di quella gravità che non dovrebbe mai abbandonarsi nelle discussioni scientifiche, e chiedendo scusa ai lettori se per un poco ho trattata satiricamente la quistione, e mi sono dato in braccio ad una forse indecorosa ilarità, è poi persuaso il *Belotti* del merito intrinseco del suo metodo diagnostico e della facilità d'applicarlo agli infermi? Ed è poi vero che bastino le più grosse nozioni d'anatomia e il più volgar senso comune per poter fare da sè medesimo la diagnosi del morbo onde un dato infermo è travagliato? L'Autore ce ne darà risposta nella sua opera. Prendiamo a caso un esempio. Pigliamo quello che mi capita a pag. 82, 83 del suo lavoro, ove si parla delle malattie *nervose* e *nevralgiche* dell'occhio e più specialmente dell'amaurosi. L'Autore dopo aver accennate

le molteplici cagioni che ponno produrre l'amaurosi; dopo aver discorse le diverse condizioni patologiche dalle quali può essere originata e mantenuta, così conchiude: l'amaurosi prodotta da congestione venosa della coroidea domanda l'uso dello specifico generale susseguito da quello delle malattie infiammatorie dell'occhio. Ma siccome l'effetto non potrebbe essere tolto quand' anche venisse tolta la causa, sarà necessario l'uso dello specifico per le malattie nervose e nevralgiche dell'occhio. Affine poi di stabilire un diagnostico differenziale tra i varii generi d' amaurosi succitati, è d'uopo ricorrere ai sintomi patognomonici non solo ma agli altri sintomi *antecedenti*, *presenti* ed *occasionali* (bella divisione); per es., dovrà curarsi grandemente lo studio del temperamento, dovrassi assicurare se v' abbia soppressione del flusso emorroidale, se la circolazione cardiocefalica sia più attiva del solito, ed osservare infine come sintoma patognomonico se la sclerotica ha acquistato un colore bluastro proprio soltanto della congestione venosa della coroidea, non mai dell' amaurosi; se il globo oculare è teso e grosso più dell'ordinario; nè dovrà obliarsi giammai di studiare il diapason o tono della vitalità di cui l'occhio e l'organismo sono provvisti, ecc.

Dal citato esempio e da cento altri che si potrebbero addurre e si trovano in ogni pagina dell'opera che stiamo esaminando, chiaro apparisce che se a conoscere esattamente da quale condizione sia mantenuta e prodotta l'amaurosi si richieda un' osservazione così minuta dei sintomi patognomonici del morbo e di quegli altri, non so per qual ragione chiamati sintomi antecedenti, presenti ed occasionali; se è necessario conoscere il temperamento — se v' abbia soppressione emorroidale, — se v' abbia coloramento bluastro della sclerotica — se l' occhio è teso e grosso — se siavi il diapason, ecc. — se tutto ciò è necessario di considerare onde emettere un giudizio diagnostico esatto dell'amaurosi, cosa succederà al medico quando traccerà un quadro laco-

nico dell'amaurosi al suo infermo, e gli parlerà di diapason, di coloramenti coroidei, di temperamenti, di emorroidi soppresse? Potrà l'infermo, se non sia medico, riconoscere in questo ritratto il suo male? O starà lì a bocca aperta come un rozzo contadino dinnanzi ad uno scienziato che parli cose da lui non intelligibili? Se è necessaria questa congerie di cognizioni per stabilire un esatto diagnostico, come potrassi curar da sè stesso chi fosse solo fornito delle più elementari nozioni d'anatomia e del senso comune? Parmi che a buon dritto e senza tema d'errare si possa trovare ben manifesta contraddizione fra ciò che l'Autore dice del diagnostico in generale, e quello che dice parlando della diagnosi delle diverse classi di malattie?

Ma ammettiamo ancora che non fossero assolutamente necessarie tutte queste minuziosità; come fa un profano a sciogliere senza bricciola di scienza medica il problema « de quoi je souffre » che il *Belotti* chiama « très-facile » e che io trovo difficilissimo oltre ogni credere? E come fa perciò questo securante infermo a regolarsi nella scelta dei mezzi terapeutici, trattandosi specialmente di malattia di quegli organi pei quali esistono specifici diversi secondo che sono affetti da morbi infiammatorii o da *nervosi* e *nevralgici*? Ci vuol altro che cognizioni elementari di anatomia e buon senso in questi casi! Ma ci vuole della scienza patologica e di molta; e bisogna proprio ridere di cuore quando si trova taluno così ottimista che pretende di render popolare la medicina. È vero che in molti casi col sistema dell'idioiatria, tutto questo apparato di scienza diagnostica non vale un cavolo, perchè a fin dei conti dopo essersi lambiccato il cervello a fare una diagnosi differenziale, è sempre quello stesso specifico che si somministra nei morbi della più opposta natura; ma di queste contraddizioni parlammo più addietro e vi furono fatte sopra quelle considerazioni che il lettore ricorderà.

Ma sia che il lungo ragionamento fatto finora su que-

sto argomento venga considerato un discorso zoppo, illogico, un cicaleggio, un pettegolezzo per riempire una facciata dippiù; suppongasi che io abbia prese lucciole per lanterne; mi concederà per altro il *Belotti* che io gli faccia una dimanda e gli esponga un pensiero che mi tiene dubbioso e agitato l'animo. Se è vero, come egli dice a pag. 7, che per giungere a questo scopo, diagnosi, è *necessaria al medico una conoscenza profonda delle diverse branche scientifiche della medicina;* se è vero che pel medico il diagnostico è il *risultato di un travaglio intellettuale che abbracci di un sol tratto il passato, il presente, l'avvenire patologico del soggetto alle cure mediche affidato*, ecc.; se in sostanza il diagnostico è pel medico un problema arduo e difficile a sciogliersi, com'è che per un infermo il quale si voglia curare da sè stesso il problema del « quoi et où je souffre » è facilissimo, e bastano a scioglierlo le più elementari cognizioni di anatomia, e un pò di senso comune? Questo è per me un mistero, una cosa incomprensibile! Forse che studiando medicina si diventa più ignoranti nella scienza medica e nell'arte di quel che non sia un profano a questa nobilissima parte dello scibile umano? E allora gridiamo: Viva l'ignoranza, abbasso la scienza.

Avanti di lasciare questo capitolo, ci sarebbe, quantunque fuor di posto, una differenza fra ciò che disse l'Autore sul proposito del *tolle causam* e ciò che dice in questo capitolo: « mais comme l'effet ne pourrait non plus disparaître, malgrè l'enlèvement de la cause », e ci sarebbe da chiedere un pò di spiegazioni sopra questi due punti. Ma parmi sia sufficiente d'avvertire il lettore, il quale a proprio talento farà le sue osservazioni sopra queste due cose a mio avviso fra loro contradditorie; e tiriamo innanzi.

Capitolo 6.°

Il *Belotti* ammettendo la medicina eccezionale cade in

un' assurdità imperdonabile rispetto al suo sistema, lo atterra egli stesso meglio che nol potessero fare i suoi avversari, e se consideriamo poi quali sieno i rimedi che egli ci addita per eccezionali, mostra pel suo sistema tanta sfiducia quanta ne mostrerebbero i suoi nemici. Diffatti l'uso dei purgativi, emetici, del chinino, ecc., che il *Belotti* denomina medicazione eccezionale, è subordinato alla legge del paria paribus curantur o se ne sottrae? Se badiamo al nome, si deve concludere che queste medicazioni eccezionali si discostino dal canone della idioiatria, e allora come va col sistema *Belotti?* Si obbietterà: qual'è la legge che non abbia la sua eccezione? rispondo: quella che è l'espressione della verità. Trovatemi la verità e non vi sarà più l'eccezione. Ma non volendo sofisticare troppo su queste quistioni, nè andare fuori del seminato, consideriamo invece un' altra cosa.

A che si riducono le medicazioni dal *Belotti* denominate eccezionali? Precisamente a quei mezzi curativi che in ogni tempo, e sotto il dominio di qualunque sistema, si riguardarono come i più vantaggiosi nella pratica. Cataplasmi, vescicanti, salasso, mignatte, purgativi, emetici, chinino, escarotici pel cancro sifilitico primitivo; ecco le medicazioni eccezionali, tutto al più ausiliarie del *Belotti.* Affè che se priviamo di questi mezzi la terapeutica, noi resteremo sempre colle mani alla cintola, incantati a guardare il corso dei morbi, e lasciare che vadino a loro talento. Se il purgativo o l' emetico sono medicazioni eccezionali, in che cosa avremo fede per la cura di certi stati gastrici ed enterici, contro i quali l' autorità dei più distinti pratici, la giornaliera esperienza dei medici, lo stesso empirismo tradizionale li dichiarano unanimemente per eccellentissimi? Se nella pletora, in certe congestioni contro le quali il temperato uso delle sottrazioni sanguigne riesce indubbiamente efficace, questi mezzi sono detti eccezionali, come potremo aver fede nel nuovo sistema idioiatrico a fa-

vore del quale milita solo l'autorità dello inventore, affievolita e scalzata dalla critica e dal ragionamento? Se il chinino è un rimedio eccezionale per certe gravissime febbri perniciose, addio terapeutica! Povero *Torti!* Se tu, o venerato mio concittadino, potessi alzare il capo dal tuo sepolcro e udissi dire che i preparati del tuo farmaco sono una medicazione eccezionale per questi morbi, cosa esclameresti! e che penseresti tu di chi scrive così; tu che in questa nostra sempre illustre città provasti pel primo gl'immensi benefizi della miracolosa corteccia peruviana?

Ma di quali sostanze mai si compongono gli specifici del *Belotti*, se da essi esclude tutto ciò che ad una voce, all'unisono, proclamano i medici nella cura dei morbi vantaggioso? E il *Belotti* dice che nel comporre i suoi specifici, si è giovato del criterio *ab usu in morbis* dei medici che lo precedettero, e che gli sono contemporanei? E non s'è accorto che se tra gli autori di medicina v'è disaccordo in tante cose, l'armonia è quasi pienissima quando trattasi di questi mezzi? Era molto meglio che non parlasse di queste malaugurate medicazioni eccezionali, perchè si sarebbe supposto che ne' suoi specifici c'entrassero molti di questi medicamenti, tanto più che l'Autore lasciava travedere di considerare la china, lo zolfo, il mercurio come alcuni degli specifici scoperti per *caso* dai medici non idioiatrici.

Del resto quali osservazioni potrannosi fare intorno a ciò che l'Autore va narrando in questo capitolo rispetto alla cura dei morbi col metodo nuovo? Nessuna; solo raccomandare ai medici la fede negli specifici del *Belotti*, e agli infermi il buon senso per potersi medicare da sè stessi. Quali obbiezioni opporre a certe teorie esposte con tanta franchezza? Nessuna. Le obbiezioni più valide possono esser fatte unicamente dalla pratica e noi tutti medici, non potremo mai per questa via opporci alle asserzioni del *Belotti*, infino a che l'Autore non si compiaccia di far noto a

tutti di che cosa si compongano questi suoi miracolosi specifici.

Il *Belotti* nel corso di questo capitolo si scaglia violentemente contro a quei medici che pretendono all'onore dell'eclettismo; io ed il *Belotti* siamo in ciò pienamente concordi. Ma l'Autore è poi consentaneo a queste sue dichiarazioni? E nel corso della sua opera mostrasi mai eclettico? Quando il lettore avrà conosciuta una nota che si trova a pag. 16 della Prefazione, ne giudicherà. Nel luogo citato dopo averci insegnato da quali fonti egli abbia potuto riconoscere l'efficacia dei farmachi componenti i suoi specifici conclude = Io rigettai con isdegno qualunque maniera di scientifico servaggio, profittai indifferentemente di tutto ciò che d'utile e buono eravi nei varii sistemi. = E non è questo eclettismo purissimo?

Capitolo 7.°

Qui si parla della specificità. La malattia specifica è una malattia come le altre, la malattia specifica è un entità complessa come tutte le altre. La specificità secondo il *Belotti* non esiste, o non dovrebbe esistere. Dico non dovrebbe esistere, perchè l'Autore parlando delle categorie de' suoi specifici, ne ammette e ne ha fabbricato uno a bella posta per le malatte *specifiche* e adinamiche dell'apparato digestivo.

Non istarò qui a contrastare se o non esistano malattie specifiche: ciò poco importa: ma non posso tralasciar di notare che quando l'Autore parla delle febbri intermittenti quotidiane o terzane dipendenti da varie lesioni viscerali egli soggiunge: = La condotta di un medico che fedele alla sua specificità amministra soltanto la china senza curarsi di cercare se la febbre dipenda da imbarazzo gastrico, da splancnopatia, da una condizione irritativa del cuore o dei vasi, ecc., non ha ella qualche cosa di brutale e di spaventevole? =

Con pace del signor *Belotti* credo ch'egli s'arroghi un merito che non è soltanto proprio di lui e del suo metodo; e sarà bene fargli riflettere che tutta la innumerevole schiera dei medici che hanno parlato dell' uso della china nelle malattie periodiche, senza punto conoscere l'idioiatria, hanno seguiti gli stessi principi. Leggansi *Grisolle*, *Trousseau*, *Frank*, *Bufalini* e cento e cento altri e tutti a una voce vi dicono che il solo specifico in moltissimi casi non giova a vincere radicalmente la malattia per la quale è usato, se prima o contemporaneamente non vengano tolte certe condizioni, di pletora, per es., con un salasso, di stato gastro-enterico, con un emeto-catartico, ecc. Sicchè questi precetti dei quali si fa bello l'Autore della idioiatria come se fossero di sua invenzione, sono cose che si rinvengono in qualunque libro di medicina, e che le sa e le usa ogni dì nella sua pratica il più zotico e volgare mediconzolo.

Degli specifici generali e speciali.

Io penso che le ragioni addotte abbiano data al lettore una sufficiente cognizione dell' idioiatria, e non vi sia bisogno di prove ulteriori a dimostrare l'inesattezza e l'irrazionalità di molti dei principj proclamati dal *Belotti*. Tuttavia essendo assai meglio che le prove sieno troppe, anzi che poche, continuerò nella analisi critica di questo lavoro, rinforzando ognor più la mia opinione con tutti quegli argomenti che a mio favore verrò trovando nel resto di questa faticosissima idioiatria.

Specifico generale.

Cos'è lo specifico generale? a che serve? Se per specifico generale intendesi un farmaco così composto che abbia efficacia di agire sopra l'intero organismo perchè è dotato di azione universale, allora l'idioiatria corre gran pe-

ricolo di essere atterrata, salvo il caso che nello specifico generale non entrassero come ingredienti tutti i rimedi costituenti le 25 medicazioni specifiche, le quali poi (cecidit in Scillam, etc.) diventerebbero di tal guisa inopportune ed inutili.

Ma ora che ci penso, ecco cosa dobbiamo intendere per specifico generale, secondo il *Belotti.*

A pag. 17 della sua Prefazione egli c'insegna a capirne il significato con queste parole = Mais comme il se rencontre presque toujours des complications qui empêcheraient le vrai spécifique des maladies d'un organe de déployer toute sa puissance, ainsi de la même façon que tout prudent médecin n'administre jamais la china et n'entreprend une cure sérieuse sans préparer son malade, et en réfléchissant qu'il n'y a qu'une seule maniére, par laquelle la vitalité comence à s'écarter de son type normal, je suis parvenu à composer une spécifique général qui convient aux prodromes de toutes les maladies, et sourtout inflammatoires. = Questo specifico detto preparatore — generale — comune al principio = de presque toutes les maladies = porta le medicazioni al numero di ventisei.

Qui siamo io e il *Belotti* un pò d'accordo; egli stesso ha riconosciuto che vi possono essere impedimenti alla manifestazione dell' efficacia terapeutica d' un rimedio: ma l' armonia non va più in là e tosto torniamo in quistione.

Egli ammette che un solo specifico abbia facoltà di togliere questi impedimenti, mentre sembrami che volendo ragionare un pochino, tosto baleni al pensiero che questi impedimenti saranno molteplici e di varia natura, e perciò contro loro necessari mezzi terapeutici molteplici e diversi a seconda dei casi. Egli ritiene che questi impedimenti dipendano da complicanze, mentre sono d'avviso che il fatto stesso del morbo diventi condizione impediente al rimedio di manifestare la sua possanza.

Oltre a che, nel linguaggio stesso del *Belotti* e ammettendo anche la sua tesi, vi è contraddizione. Lo specifico generale si deve somministrare in tutti i casi come chiaramente si è dimostrato dal passo or ora citato = convient aux prodromes des toutes les maladies = ciò non ostante non sempre, quantunque spessissimo esistano queste complicanze = il se rencontre presque toujours des complications.

Ma v'è di più. Queste complicanze contro le quali è diretto principalmente lo specifico generale, a parere dell'Autore esistono solo da principio. È questa una novità ed originalità dello scrittore, che poco è concorde colla universalità dei medici, i quali stimano essere le complicazioni tanto più facili e frequenti quanto più il morbo progredisce. Chi sa mai cosa s'intende nell'idioiatria per complicazioni morbose?

Lo scopo però nel somministrare lo specifico non è sol quello di togliere le complicazioni impedienti al rimedio di manifestare i suoi effetti, ma principalissimo e più importante oggetto è di normalizzare la vitalità. A parere del *Belotti*, uno solo e sempre identico è il modo onde la vitalità si comincia a disordinare nelle malattie, e per conseguenza unico il mezzo di riordinarla, e questo è lo specifico generale. Questa è bene semplicità ultrabrowniana. Quod gratis asseritur nihil probat: e come prova l'Autore che la sua asserzione è giusta? Ma concediamogli anche ciò: in seguito cosa avviene? La vitalità che nelle malattie comincia a disordinarsi sempre a un modo, continua collo stesso disordine o questo muta natura d'innormalità?

Se guardiamo che lo specifico generale serve nel periodo prodromico dei morbi, se consideriamo che l'Autore ammette questa identità di alterazione vitale nei morbi al cominciare della malattia, sembrerebbe doversi credere che nel corso delle affezioni questa maniera d'anormalità mutasse, e fosse diversa da quell'unica modificazione che è

passibile in principio; e quindi lo specifico generale allora solo dovesse amministrarsi che il morbo è in sul nascere. Ma se guardiamo che quand' anche la malattia siasi inoltrata, prima di somministrare o contemporaneamente allo specifico proprio l'Autore consiglia l' uso dello specifico generale, sembrerebbe che la vitalità anche nel progresso del morbo continuasse ad essere disordinata della stessa guisa che l' era a principio del medesimo. Insomma è una confusione della quale appena se n' ha esempio nella torre di Babele.

A tutto suo comodo poi l' Autore ne darà spiegazione di un' altra cosa. Lo specifico generale si usa per normalizzare la vitalità disordinata nel suo modo particolare ed unico al principio di malattia. Ciò vuol dire che ogni morbo ha il suo principio con un disturbo sempre identico di vitalità, e che non vi può esser morbo senza questa vitale alterazione. Sta bene e allora com' è che più innanzi si trovano le seguenti parole? Questo specifico detto preparatore o generale comune al principio = *de presque toutes les maladies* = porta le medicazioni dell' idioiatria al numero di ventisei. Dunque vi ha qualche malattia che non abbisogna dello specifico; idest quantunque *tutti i morbi* comincino con alterazione della vitalità sempre identica, pure ve ne sono alcuni che non cominciano così; e come comincieranno? Dalla seconda parte saltando la prima? La conclusione è che lo specifico generale è un rimedio che si premette alla cura di tutti o pressochè tutti i morbi, sieno in principio, sieno in progresso del loro corso: e se le ragioni adotte dall' Autore a persuaderci che si deve far così non ci piacciono, la colpa non è mia: aspettiamo che ne trovi delle migliori, e tiriamo avanti e diamo in fretta in fretta uno sguardo agli altri 25 specifici propri degli organi, perchè mi tarda di venire a capo di questa incresciosa fatica.

Specifici propri.

Noi sappiamo già che l'Autore, quantunque abbia gridato contro a quei patologi che nei morbi considerarono il modo dell'alterazione avvenuta, ha però concesso per somma grazia che si possono ammettere, ed egli accoglie di buon grado le malattie umorali, nervose, infiammatorie acute, croniche, ecc., e di questa sua proposizione ne forma soggetto a nuove contraddizioni. Ed ecco alle prove. Parlando delle malattie del cervello, divide gli specifici pei morbi di quest'organo in due serie, secondo che sono diretti alla cura delle malattie infiammatorie acute o croniche del cervello, oppure vengono usati a togliere le malattie lente e nervose del cervello medesimo. Così è parlando dell'occhio. Ma quando parla delle malattie del midollo spinale, dell'organo dell'udito, della bocca, del naso, della gola, degli organi della deglutizione, della laringe, dell'apparato respiratorio, del cardiaco vascolare, ecc., non ha per queste parti malate uno specifico distinto e separato contro le loro infiammazioni, o le loro nevrosi, ma quello che serve pei morbi flogistici acuti e cronici, serve anche pei nervosi, come lo prova lo specifico N.° 7 destinato tanto alla cura delle infiammazioni acute o croniche dell'apparato uditivo, quanto alle affezioni nervose del medesimo. Siccome io non vedo una ragione di trattare con tanta parzialità e diligenza di cura gli occhi e il cervello, e tener quasi in non cale il midollo, l'orecchio, il naso, la bocca, la laringe, il polmone, il cuore, ecc., pregherei l'illustre scrittore a saperci dire il perchè di questa sua inesplicabile condotta.

Un'altra osservazione. Fra i 25 rimedi propri delle malattie degli organi annovera un rimedio specifico antiadinamico, anticongestivo, antiemorragico.

Con questo fatto cade prima di tutto il *Belotti* in quello stesso errore che egli condanna a pag. 15 della prefazione

quando inveisce contro a quei medici che andavano stoltamente, senza ragionevole direzione, senza principj fissi, cercando gli specifici per l'atonia, per lo spasmo, per la febbre, per l'infiammazione, ecc.

Oltre a ciò, l'adinamia che cosa è secondo l'Autore dell'idioiatria? O l'una o l'altra delle due cose seguenti; e cioè o uno stato morboso generale che procede dalla lesione di un organo, e allora dicane quel che crede il *Belotti*, se egli vuol essere cónsono alle sue teorie, non si dovrà somministrare uno specifico antiadinamico; ma bensì quello specifico che è destinato a combattere lo stato morboso dell'organo: o questa adinamia è una condizione patologica universale, che esiste dovunque senza riconoscere per punto d'origine la lesione di un organo, e allora perchè intitolare questo nuovo metodo « medicina specifica delle malattie speciali e comuni degli organi » mentre bisogna ammettere malattie universali e indipendenti da lesioni organiche? E il *Belotti* stesso che s'era accorto che tale divisione recava danno al suo sistema, si sforza di mostrare la convenienza di questa medicazione, e farci credere che sia in rapporto col suo cánone, *remedium debet esse par morbo.*

Ma per quanto egli s'adoperi a farcela capire ed entrare nell'intelletto, non ci potrà riuscir mai, e questa classe di specifici adinamici sarà sempre una tremenda obbiezione al suo sistema.

Forse anche qui verrà in campo che l'eccezione è prova della legge? Ma veramente è un troppo abusare di una frase che d'altronde in istretto senso filosofico non può essere giusta, quantunque ammessa, e per poco che si vadi innanzi di questo passo l'eccezione diventerà legge.

E notisi che non vi è solamente uno specifico adinamico, ma se ne trova ancora uno anticongestivo ed anticemorragico. Nè io capisco perchè il *Belotti* il quale nella composizione de' suoi specifici ha introdotti rimedi pei diversi tessuti che costituiscono l'organo, non abbia poi sa-

puto mescolare alla meglio negli specifici del polmone, cervello, occhio, ecc., un pochino di specifico per le emorragie e congestioni di questi organi, od almeno componendo lo specifico del sistema cardiaco-vascolare, non v' abbia trovato un posticino per mettervi un qualche farmaco contro la congestioni e le emorragie! E ciò reca tanto maggior meraviglia, in quanto che ha pur saputo il *Belotti* in un solo specifico combinare spesse fiate rimedi valevoli a vincere i morbi di più opposta natura di un organo, sia che fossero infiammatori, come *nervosi* o *nevralgici*. Nè poteva addurre a discolpa del suo operato il timore della polifarmacia nella composizione de' suoi rimedi, giacchè egli si dimostra teoricamente poliformaco per eccellenza; e quindi nella sua formola un rimedio più uno meno contava poco, mentre nuoce molto alla teoria del suo sistema aver fatta una categoria di specifici antiadinamici, antiemorragici, anticongestivi.

Altra osservazione. Quei morbi che dipendono dalla presenza di un veleno nel sangue, come verranno curati? Secondo i principj ammessi nella idioiatria, si dovrà curare l' infermo con quegli specifici che son richiesti dalla lesa funzione dell'organo o degli organi più maltrattati dal principio tossico: allora come si concilia questa medicazione coll' altro principio del *tolle causam*? È forse anche questa una novella eccezione che vale a dimostrare il merito e la varietà del sistema idioiatrico? O forse gioverà per questa cura lo specifico del sistema cardiaco-vascolare? E allora qual confusione, e quanti errori di logica e di senso comune!

Altre e altre osservazioni si potrebbero fare a questa divisione degli specifici, e domandare p. e. per quel motivo lo specifico antiadinamico non serve per le malattie adinamiche dell' intestino, ma ce ne voglia per queste uno a bella posta; si potrebbe chiedere per qual ragione il sistema muscolare non ha uno specifico suo proprio, mentre

lo ha il sistema osseo e periosteo, l'apparato fibro-legamentoso e sinoviale; si potrebbe cercare d'onde proceda che pel nervo trigemino e facciale sia stato fabbricato uno specifico proprio, mentre poi, exempli gratia, il nervo pneumogastrico, il frenico, i plessi brachiali, lombari, sacrali non ne hanno; si potrebbe domandare perchè la bocca e la gola che nella loro struttura e nelle parti loro annesse, non hanno moltissima differenza, esigono però ciascuna uno specifico distinto, mentre poi il fegato, la milza, il pancreas che sono organi anatomicamente tanto diversi dall'apparato intestinale non hanno una bricciola di specifico loro proprio, ma si trova lo specifico di questi organi importantissimi accomunato e confuso con quello di altri organi ed apparati; si potrebbe chiedere per qual motivo pel naso e per la bocca, per l'olfato e per il gusto non è stato composto uno specifico particolare, mentre l'apparato uditivo e visivo che sono pure organi pei sensi come la lingua e il naso, hanno uno specifico separato; si potrebbe cercare come si spieghi che, se questi specifici furono composti per distribuirli in tante medicazioni corrispondenti ad altrettante condizioni o funzioni vitali, essenziali del nostro organismo, si trovano poi specifici per le malattie sifilitiche, gonnorroiche, per lo stato adinamico, per la congestione, per l'emorragia, quasichè la sifilide, l'adinamia, la congestione, l'emorragia fossero condizioni vitali, funzioni essenziali del nostro organismo? Infine si potrebbero pretendere altre e altre spiegazioni moltissime, delle quali sarebbe troppo lunga e incresciosa anche la sola numerazione. Basti aver accennate queste, perchè il lettore si faccia ragione degli errori, delle inesattezze di questa divisione degli specifici, e paragonando la teoria del *Belotti* alla distinzione pratica dei suoi specifici, vi scorga quella dissonanza che si mostra necessariamente nell'uomo quando in lui sono in lotta il buon senso da una parte e l'amore del proprio sistema dall'altra.

Conclusione.

E tale è appunto il caso in cui si trova l'Autore dell'idioiatria.

Il *Belotti* sin dalla più giovine età ha imaginato un sistema, l'ha coltivato, se n'è compiaciuto; come un padre accarezza e bacia un suo figlioletto vizioso, in cui non sa scorgere i difetti che altri vi riconosce.

Nell'applicazione *forse* il *Belotti* stesso col suo buon senso ha trovato che il suo sistema era spesse fiate in contraddizione coi fatti o con altri principj universalmente accettati e veri; l'ha capito; ma ha voluto ad ogni costo addattarvi il suo sistema, e di qui tutte le contraddizioni, le inesattezze, tante volte gli errori di logica. Ciò almeno teoricamente. Potrebbe darsi che nella pratica, al letto dell'ammalato, i suoi specifici giovassero. E se consideriamo che la Società d'incoraggiamento di Londra ha giudicato meritevole della medaglia d'oro il *Belotti* per la vantaggiosa efficacia del suo metodo; se guardiamo le onorificenze largite al *Belotti* in Italia; si dovrebbe credere che all'atto pratico l'idioiatria, o meglio l'uso de' suoi *innominati* specifici, fosse oltre ogni dire vantaggioso ed efficace. Se così è, io per il primo prometto di adoperarli e provarli appena mi sieno noti; e di coscienziosamente lodarli ove rispondano alle concepite speranze; non volendo essere nel numero di que' caparbi e ostinati che perseverano stoltamente nella loro opinione anche a rischio di negare i fatti più evidenti: ed anzi prego l'Autore a farci conoscere alla più presto questi specifici *per non defraudare l'umanità sofferente di un sì grande beneficio* (1). Ma del resto quod

(1) Il *Belotti* potrebbe dire che coloro ai quali venisse vaghezza di fare sperimenti sull'efficacia dei suddetti specifici, possono, quando il vogliano, procacciarseli dirigendosi ai diversi

scripsi scripsi, e certe contraddizioni che ho notate nel corso di questa critica saranno sempre vere; nè crederò mai che il cánone terapeutico paria paribus curantur sia giusto secondo l' interpretazione che ne dà l'Autore dell' idioiatria.

Che dirà il *Belotti* di questa critica? La giudicherà una polemica *railleuse*, della quale non debba curarsi? Dica e giudichi quel che vuole: io ho parlato con quella franchezza e libertà che si trova soltanto nelle quistioni scientifiche dalle quali è sempre estraneo l' interesse privato; io ho parlato con quella sincerità che nasce dalla convinzione, e se talvolta la frase fu vivace, e la parola piccante, egli l'Autore che è giovane, come lo sono io, mi saprà facilmente scusare (1).

Modena, aprile 1862.

---

farmacisti d' Italia che hanno incarico di spacciarli. In questo proposito non debbo tacere che i medici sono da lodare se non conoscendo la composizione di specifici formati sulle basi di una teoria suscettibile di tante obbiezioni, e piena di tante contraddizioni, non hanno fiducia nei mezzi terapeutici idioiatrici. E poi i secreti sono merce da ciarlatani, non da uomini che si danno vanto d' essere scienziati, umanitari, filantropi, e ispirati da un *rayon du ciel!*

(1) Nella critica alle osservazioni fatte dal *Belotti* sulla definizione del morbo data da *Ippocrate*, ho ammesso che quella citata nell' idioiatria fosse la vera ippocratica; quantunque (come avvertiva nelle sue lezioni di storia della medicina il nostro ch. prof. *Bruni*) dalle opere del grande maestro non risulti tale il concetto ippocratico del morbo, quale moltissimi sogliono ad *Ippocrate* attribuirlo.

Scritti varj di medicina pratica; *del dottor* **GIOVANNI PICCARDI.** *Intra*, 1862. *Un vol. in-8.º di 493 pag.* — *Analisi bibliografica del dott.* ***F. Bergonzio.***

Se la gloria dei raccolti tesori scientifici va divisa fra l'instancabile buon volere di molti ed il genio di pochi, in medicina, forse più che in altro ramo dello scibile, al primo meglio che al secondo si deve il maggior merito, al primo che o con faticosa virtù prepara il terreno su cui il secondo può facilmente spiegare la sua attività, o coll'occhio minuzioso e la mano paziente dà assai spesso l'ultimo tocco di severa perfezione ai trovati del genio.

Questa preziosa operosità, che da buone abitudini forse più che da natura ci viene, quantunque non rara a trovarsi, pure non è comune tutto quel tanto che si avrebbe diritto a pretendere, avuto riguardo al numero dei cultori della scienza nostra ed alle esigenze in cui versa. E forza è confessare che un tale rimprovero di pigrizia torna forse troppo meritato, in ispecie a noi medici italiani che, pochissimi eccettuati, da qualche tempo dormiamo inerti sugli allori ereditati dai nostri grandi avi o ne meniamo uno sterile vanto, mentre gli stranieri vanno progredendo a gran passi sul sentiero delle conquiste scientifiche.

Non mi fermo a ventilare se tale pigrizia debba o meno addebitarsi assolutamente a colpa, ma passo a dar lode ed incoraggiamento ai buoni che, animati dallo spirito di attività e non curanti della ingrata ricompensa che quasi sempre li aspetta, non temono fatica e disagio intorno al tripode del sapere e cercano di far rispettata ed incolume la bella fama della scuola medica italiana.

« Studiate, e scrivete » dirò anch'io coll'illustre storico Pietro Verri, « studiate e scrivete voi che vi sentite « animati da un sincero amore del vero e del bello »,

ma che il vostro buon senno vi guardi da un troppo facile errore, quello, cioè, di lasciarsi dominare dalla cieca smania di far libri e di saper ripetuto il proprio nome per le stampe, troppo dimentichi della severità oraziana nel giudicare i proprj lavori e troppo teneri di amor proprio per saper vedere senza illusioni qual sia la fama acquistata.

Non i molti nè i grossi volumi denno formare il nobile orgoglio di una mente non volgare, ma i fatti e le idee nuove, utili, interesssnti che in essi si vogliono trovare. Lasciamo il mal vezzo di quella pretegola prolissità, forse alquanto abbagliante per isfoggio di erudizione e di stile, ma incapace pur sempre a mascherare la scarsezza di sostanza; ci stimoli invece ad imitazione il severo laconismo del linguaggio scientifico che i padri della scienza nostra ci appresero dalle numerate ma immortali loro opere.

S'abbia il ben meritato encomio il dott. *G. Piccardi* che, ricco di zelo illuminato e di operosità, porta, nel libro che vado ad esaminare, un obolo pregiato al tempio d'Igea, ma non gli incresca di permettermi quelle osservazioni che mi correranno alla mente intorno ad alcuni punti del suo lavoro impreso ad esaminare; e però entro tosto in argomento proponendomi la maggior possibile brevità.

Nel proemio l'Autore saggiamente propugna la somma necessità di astenersi dallo esclusivismo di sistema tanto nelle indagini scientifiche quanto nello esercizio pratico della medicina. L'osservazione minuziosa ed instancabile, retta da una logica rigorosa e positiva, deve essere il crogiuolo in cui vanno provate le convinzioni prima di essere accettate; ci siano scorta nel difficile tirocinio i trovati della fisica, della chimica e delle altre scienze affini, non che le astruse elucubrazioni della psicologia e ci ajutino i codici di quei sommi che ci precedettero. Così facendo eviteremo di far rivivere gare di concetti troppo limitati, esclusivi, quindi più o meno falsi, assorderemo meno il mondo con

dispute indecorose, porteremo maggior vantaggio alla scienza ed alla umanità.

Tali verità sono sentite dal nostro Autore, che, forte della persuasione di averle sempre avute presenti nelle sue fatiche scientifiche e pratiche, si sente spinto a porgere saggio di queste riferendo alcuni dei casi più interessanti occorsigli nella sua lunga ed estesa pratica o riproducendo varii scritti che pubblicava slegati ad epoche diverse.

I primi constano di due casi di gastro-enterite acuta spontanea, un caso di gastro-enterite traumatica, cinque di gastro-enterite cronica, tre di peritonite, un caso di epilessia, una encefalo-meningite diffusa ed una iperemia del midollo spinale.

Nella lunga allocuzione preliminare ai casi di gastro-enterite, è toccata la questione della frequenza o meno della gastro-enterite acuta spontanea; è riportata l'opinione di *Broussais* che la dice frequentissima e quella di *Trousseau* e *Pidoux* che non sanno trovarla mai.

Il sig. *Piccardi* appoggiato ai casi che va a riferire, raccolti in luogo dove è quasi assolutamente impossibile una gastro-enterite per crapula, per abuso di alcoolici, per veleno, cioè in un Penitenziario, ammette che i Broussesiani abbiano peccato di esagerazione giudicando primitive le facili gastro-enteriti sintomatiche, ma taccia di originalità, di mania, di contraddizione, di prevenzioni sistematiche gli altri. Conferma la sua opinione coll'autorità di *Andral* che nella sua clinica medica dà otto casi della malattia in discorso.

Data in appresso prova forse superflua dell'autenticità delle sue osservazioni, crede opportuno di esporre alcune nozioni sulle funzioni del tubo gastro-enterico, nozioni che sarebbero state certamente meglio collocate in un trattato elementare di fisiologia che in un libro di medicina pratica destinato alla mente di uomini a cui si farebbe troppo torto giudicandoli digiuni delle cognizioni non peregrine poste

dal nostro Autore. Nè gli vale a discolpa l'aver egli inteso di scrivere anche per i profani delle scienze mediche, giacchè per questi il suo libro, se non nella parte in questione, certo però in molte altre riesce più che oscuro, incomprensibile.

Io son d'avviso che nella scienza nostra, come in qualche altra, sia in generale un errore il credere di poter far libri che si attaglino ai dotti come agli indotti, senza correre il pericolo di riuscire poco utili o nojosi agli uni ed agli altri.

Serva codesta osservazione critica, non soltanto al momento in questione dell'opera del dott. *Piccardi*, ma a qualche altro che si riscontra nel seguito di essa. Pecca poi l'Autore, secondo me, di inutile affettazione colla giustificazione posta sul finire della sua escursione fisiologica.

Fin qui della digressione in generale; sui particolari non posso esonerarmi dai seguenti rimarchi.

A pag. 32, trattandosi della dispepsia da causa morale, trovo: « è in questi casi principalmente che l'idroterapia e l'omiopatia trionfano ». In questa frase v'ha senza dubbio un difetto di sviluppo del concetto e non una convinzione del nostro Autore, perchè in altri luoghi della sua opera e principalmente, come vedremo, a pag. 465, ragionando della idroterapia, dà a divedere di non essere ignaro delle utilissime applicazioni di questa e di non confonderla quindi colle illusioni dell'omiopatia.

Nè a pag. 38 posso spiegarmi le seguenti parole: « il « vomitivo nel gastricismo guarisce la mucosa gastrica alla « maniera che fa il nitrato d'argento nella blennorragia ». Qui v'ha certamente una proposizione arrischiata senza le necessarie prove e dimostrazioni. L'analogia che il dott. *Piccardi* vorrebbe stabilire fra l'azione topica e alterante del nitrato d'argento nella blennorragia, e quella delle soluzioni emetiche sulla mucosa gastrica, meritava ben altro che una semplice enunciazione.

Finalmente parmi esagerata la peritanza che il dott. *Piccardi* prova nell'ammettere alcune delle ultime scoperte sulla chimica della digestione e della ematosi, ed indecorosa l'arena del ridicolo che adopera contro di esse. Spassionati, coscienziosi, distinti ingegni vi si faticarono intorno e le propugnarono come incontrastabili verità e fra questi l'illustre prof. *Tommasi*, di cui mi pregio chiamarmi discepolo e del quale lo stesso dott. *Piccardi* sembra superbo di poter riportare più sotto una lettera che per sommi capi tratta il controverso argomento, lettera da lui stesso domandata all'esimio fisiologo.

Interessanti sono i due casi di gastro-enterite acuta spontanea, e nella chiosa che fa sopra di essi trovo saggiamente raccomandato alla memoria dei pratici il « nihil in medicina constans » di *Morgagni*, onde non si ostinino a giudicare delle malattie coi tipi delle specie troppo semplici e ben delineate che i libri tratteggiano, ma si famigliarizzino colle proteiformi varietà che al letto s'incontrano. Trovo pure, ed a ragione, impugnata coi fatti alla mano l'opinione di *Trousseau* e *Pidoux* che lo stato della lingua sia sempre la fedele espressione delle condizioni dello stomaco. Infine coi risultati necroscopici del secondo caso, colla autorità di *Grisolle* e degli autori della Biblioteca del medico pratico, nega allo *Andral* che l'inspessimento della mucosa stomacale si trovi soltanto nella gastrite cronica, giammai nella acuta.

Nelle riflessioni di cui si accompagna il caso di gastro-enterite traumatica, sono inutilmente ripetute varie idee svolte appena poche pagine più sopra, nè la ragione che l'Autore adduce per iscusare questa pecca può menarsi buona. Trovo però in esse abbastanza ben toccata la questione della elmintiasi e fatta la debita critica agli esagerati che trascurano affatto questa causa di malattia ed agli altri che vi attaccano troppa importanza. Trae poi argomento dai dannosi pregiudizii che il volgo si è formati co-

me corollarii della opinione di questi ultimi, per dimostrare come quasi tutti gli errori volgari in fatto di medicina tengano a qualche vecchia ed erronea dottrina scientifica, ed io poi aggiungo, anche alla ignoranza od alla debolezza di qualche medico che accarezza questi errori perchè incapace di combatterli, o richiesto dalla spiegazione di un fenomeno, della ragione di un modo di cura, insufficiente ad una evasione scientifica, d'altronde non sempre possibile, ama meglio impastojare una teoria da trivio che confessare l'ignoranza propria o quella della scienza. E almeno questi pregiudizj stessero senza gravi conseguenze; ma per mala sorte si stabiliscono spesso come ostacoli insormontabili dinanzi ai conati della sana medicina ed aumentano così le vittime sull'altare dell'ignoranza. Il caso in questione è una prova di questa triste verità.

Dei cinque casi di gastro-enterite cronica, i primi due riescono di qualche interesse per la particolare forma sintomatica e la maniera di decorso che offrirono; nel primo poi si verificò una alterazione anatomica dello stomaco, certo rarissima: si trovò questo viscere in parte dilatato ed in parte ridotto alle dimensioni dell'intestino tenue.

Chiude la relazione dei casi di flogosi gastro-enterica con altre considerazioni desunte da questi e da molti altri non riportati. Riepilogo le più importanti. Il pronostico della gastro-enterite acuta spontanea è sempre grave, che che ne dicano in contrario gli autori della Biblioteca del medico pratico. — Non si ponno stabilire caratteri anatomici precisi per distinguere la forma acuta della nominata malattia, dalla forma cronica. — Queste due forme sono oltremodo frequenti nei disgraziati che gemono nei Penitenziarii, causa la troppa uniformità di alimentazione, la mancanza di stimolanti, la imperfetta ematosi per l'aria scarsa e viziata che quasi sempre respirano, e le varie qualità di patemi d'animo di cui ponno sentirsi oppressi. Nella enumerazione di tante cause di malore addensate sopra individui che la società vuol re-

legati ed in via di correzione, non tormentati, il nostro Autore fa vivamente sentire l'urgenza di saggi provvedimenti in proposito. — La diarrea non è sempre l'espressione della gastro-enterite, ma tiene assai sovente a cause e condizioni morbose poste fuori del tubo alimentare e però non una ed esclusiva deve esserne la medicazione, anzi la pratica ha qualche volta confermate utili contro di essa empiriche applicazioni di rimedii che, secondo le idee teoriche, avrebbero dovuto tornare dannosi.

Intorno ai casi di peritonite, il primo di forma acuta sarebbe stato, secondo l'Autore, causato da incongrua medicazione jodata, praticata secondo il metodo di *Ricord* contro un'ostinata adenite inguinale, ed avrebbe presentato particolarità sintomatiche degne di menzione, sarebbe, cioè, decorso rapidamente ad esito fatale senza il sintoma patognomonico, dolore lancinante. Il polso in luogo di essere piccolo e contratto, si sarebbe mantenuto pieno e forte, infine non sarebbe stata osservata la faccia ippocratica. Del secondo caso meritano nota i reperti cadaverici, di un trasudamento riccamente emorragico, dello spappolamento del peritoneo in varii punti e del forte raggrinzamento degli intestini nella parte superiore del cavo addominale per accorciamento del mesenterio infiammato.

Interessante, dettagliata e precisa è la storia di epilessia guarita dal dott. *Piccardi* mediante il cloruro d'argento e giusto è il vanto che egli ne mena. La malattia esisteva da sedici anni e colle forme le più imponenti; la cura durò sei mesi e fu guidata con discernimento, coraggio e costanza; si consumarono sessanta grammi del rimedio accennato, che veniva propinato da centigr. 20 a 13 decigr. al giorno; si ebbe a sospendere due volte soltanto per leggieri turbe gastro-enteriche insorte. Persuaso per questo fatto, l'Autore, della utilità del cloruro d'argento contro l'epilessia, ma non servo dello esclusivismo terapeutico, concede ch'esso non riescirà lo specifico per ogni e qualunque

caso della malattia in discorso, e che altri rimedii torneranno di lui più utili in altre circostanze. Trae partito della necessità di provare tutti i rimedii che la scienza o l'empirismo consigliano contro un caso di epilessia prima di dichiararlo incurabile, per inculcare due ottimi consigli ai medici, la costanza nel curare, la prudenza nel pronosticare. Qualora molta scienza, coraggio e costanza si trovassero sempre uniti nei cultori dell'arte salutare, la medicina godrebbe maggior credito, l'umanità avrebbe da lei maggiori vantaggi, ma essi, con o senza colpa, sono troppo spesso poveri in vario grado di una o più delle accennate prerogative, e però dietro questa verità, di cui non è difficile il convincersi, somma cautela dovrebbero imporsi in quei pronostici che con facilità e non senza prosopopea pronunciano, correndo con troppa noncuranza il pericolo di rendere ridicoli sè stessi o la scienza che professano.

Buona, quantunque prolissa, è la nota che segue il caso pratico or ora mentovato, nella quale si raccomanda ai medici gran cura nel regolare senza scrupoli esagerati, senza pedante uniformità e con discernimento a seconda della particolarità del caso, la dieta, gli esercizi corporali e mentali di certi ammalati, onde anche questi tre ultimi fattori di salute e di malattia contribuiscano meglio unitamente ai farmachi, ad ottenere lo scopo prefisso.

Di non comune importanza pratica è il caso di encefalomeningite. Essa è diagnosticata in individuo per età, costituzione ed abitudini di vita opposte a quelle che generalmente dai trattatisti si stabiliscono come predisponenti alla nominata malattia, è decorsa con totale mancanza dei sintomi a lei patognomonici e la tavola anatomica verifica trasudamenti, congestioni, ascessi nella cavità cranica. Perdonando all'Autore qualche digressione superflua e qualche ripetizione, diremo che nelle considerazioni fatte su questo caso ha ventilato con erudizione ed acume la significazione di tutti i sintomi primarii e secondarii che l'ammalato pre-

sentò, non che l'esagerata importanza che qualche pratico dà a certi sintomi nel pronostico della malattia in questione, cioè alla pallidezza del volto, alla giacitura supina colla testa rovesciata all'indietro, ed alla respirazione frequente. Spiega poi la mentovata mancanza dei sintomi patognomonici nel caso nostro ed in altri consimili registrati dagli autori, dal lento formarsi del processo flogistico. Gli annali della scienza sono ricchi di esempii di gravi ed estese lesioni viscerali che, stabilitesi lentamente, o non diedero segno di sorta, o ne diedero degli intermittenti e di dubbio valore.

L'ultima osservazione pratica, cioè il caso di iperemia del midollo spinale, è una bella vittoria che il finissimo tatto pratico, le buone cognizioni fisiologiche, la logica apprezziazione delle espressioni patologiche e la sana terapeutica del nostro Autore hanno riportato sopra un errore di diagnosi, i falsi ragionamenti e gli incongrui, anzi dannosi, consigli di altri medici. Si tratta d'una infiammazione traumatica del piede sinistro curata erroneamente con bagni astringenti, bagni che danno luogo alla cessazione dei sintomi locali ed alla ripercussione del male sulla midolla spinale. Questa malattia consecutiva contrastata dai medici che trattarono prima del dott. *Piccardi* il malato che ne era il soggetto, fu da questo conosciuta e curata convenientemente con esito felicissimo. Ben condotta, ragionata, completa ed erudita è la difesa che il nostro Autore fa della sua opinione, non chè la guisa con cui è combattuta l'altrui; però anche qui non manca la menda di una inopportuna prolissità e di una minuziosità pesante.

Mi perdoni l'Autore se accennando questi ultimi tre casi pratici in seguito agli altri, mi staccai dall'ordine col quale sono riportate le materie nel suo libro; la natura di questo mi pare permettesse simile libertà, d'altronde ragionata. Ora ritorno al dovere.

Dopo le mentovate storie cliniche è riportata una seconda edizione della versione italiana dell'opuscolo di *Leopoldo Auenbrugger* intitolato: *Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi.* Essa v' ha preceduta da una lettera a *G. B. Müller* non che dalla prefazione alla prima edizione. Ecco in breve le idee svolte in quella lettera.

I segni fisici sono incontrastabilmente più importanti e più sicuri mezzi al diagnostico di quello che i sintomi razionali; quelli sono più costanti, di facile riscontro ed apprezziazione, questi spesso vaghi ed incerti, e richiedenti una difficile sindrome; egli è per ciò che i medici di tutti i tempi affaticarono in traccia di quelli, e rispetto alle malattie dei visceri toracici *Ippocrate* stesso faceva qualche prova di ascoltazione e praticava la succussione; più tardi altri applicarono la mano sul torace per aver senso dei moti del cuore e dei varii rumori che può produrre l'aria attraversando i muchi bronchiali e i contenuti delle caverne, altri numeravano i moti respiratorii o misuravano il torace, ma era riserbato ad *Auenbrugger* e *Laënnec* di formulare sopra due fatti semplicissimi un metodo fisico, semplice, completo e sicuro di diagnosi della malattia del cavo toracico. Mercè la percussione e l'ascoltazione, ai nostri giorni si ottiene che molte polmoniti acute e croniche, che sarebbero passate inavvertite o avvolte in difficile nube sotto agli occhi dei pratici dei tempi andati, possono essere riscontrate, misurate con certa precisione nella loro forza ed estensione, e quindi combattute in tempo, luogo e modo opportuno. Certamente però che la percussione non sarebbe stata di per sè tanto ricca d'importanza, se l'ascoltazione non fosse venuta ad ajutarla.

Racconta in appresso il nostro Autore colle parole di *Laënnec* stesso la fortuita casualità che condusse quest' ultimo alla scoperta dello stetoscopio e della ascoltazione; rimprovera la ingiusta preferenza che egli dà alla ascolta-

zione mediata sulla immediata, non che nega che egli sia stato il primo dopo *Ippocrate* ad occuparsi dell'ascoltazione, riportando i passi in cui *Morgagni* e *P. Frank* accennano chiaramente a questo utile mezzo di diagnosi. Seguono le notizie storiche sull'*Auenbrugger* e sul suo libro, notizie ch' io renderò sommariamente.

L' INVENTUM NOVUM frutto di otto anni di studio e di osservazione comparve in luce nel 1761 e passò inavvertito ai contemporanei, se si eccettua qualche breve menzione fattane da *Wan-Swieten* e da *Stoll.* Si fu soltanto nel 1778 che *Corvisart*, leggendo le opere di quest' ultimo, rimase così vivamente convinto della percussione, che cercò e volgarizzò in francese il libro dell'*Auenbrugger*, accompagnandolo di copiosi commentarii. La celebrità del traduttore trasse al debito onore il prezioso libro, che venne poi tanto più apprezzato quando *Laënnec* ne confermò le verità e le illuminò col suo trovato, e *Piorry* sostituì alla percussione immediata la mediata. Il nostro Autore pubblicava nel 1844 la prima versione italiana del libro in discorso, ma dichiara che di ben poca utilità sarà riescita, essendochè non la forniva di note e schiarimenti, e però amando rimediare a tale deficienza, è indotto alla presente riproduzione nella quale si tien certo di aver soddisfatto a tutte le esigenze. Confessa che in tale fatica si sarebbe assai volontieri coadjuvato dell'opera di *Corvisart*, ma che nol potè, avendola trovata troppo prolissa di note, sparsa di convinzioni scientifiche non più accettabili ai tempi nostri, ed erronea nella interpretazione di molti punti del testo originale.

Nella prefazione della prima edizione è detto della frequenza e gravità delle malattie dei visceri toracici e sono discorse le molteplici ragioni di questo fatto; si dimostra la difficoltà della diagnosi di esse coi soli sintomi razionali e la conseguente utilità della percussione ed ascoltazione. Ritoccate in seguito varie cose già trattate nella lettera or ora esaminata, il nostro Autore trae argomento dalla ingiu-

sta dimenticanza in cui giacque per tanto tempo il trovato di *Auenbrugger* per raccomandare ai suoi colleghi un' altra volta di non lasciarsi increscere di studiare, oltre i quotidiani passi della scienza, anche gli scritti degli antichi, per quanto simile fatica possa sembrare pedante e nojosa. In quei libri stanno idee ampie e profonde, quantunque spesso avvolte in difficile veste, stanno i primi concetti di molti dei trovati di cui è ricca la scienza moderna, di questa scienza moderna che, se può andar superba di sua grandezza, non deve però dimenticare che questa non sarebbe se i primi non ne avessero messe le fondamenta.

Il libro dell'*Auenbrugger* è dal dott. *Piccardi* reso in buona lingua ed ottimo stile, senza mancare per nulla alla fedele e letterale riproduzione dei concetti originali. Le note di cui lo fornisce, eccetto qualcuna che ci sembra oziosa, sono commendevoli ed importanti, perchè o dilucidano il non sempre piano modo di esprimersi dell'Autore tedesco, od accennano a mende del suo lavoro, oppure vanno a sana critica dei commentarii del *Corvisart*. Le chiose pure tornano interessanti, perchè in esse con brevità e chiarezza è raccolto tutto che la scienza e la pratica 'ha acquistato dall'epoca di *Auenbrugger* ad oggi intorno agli argomenti da questo trattati.

Alla versione dell' Inventum novum segue un *Epilogo* sulla percussione, ed in conseguenza della vicendevole necessità ad illuminarsi di questa e della ascoltazione, il dott. *Piccardi* lo accompagna di un *Epitome* sulla ascoltazione. Sono due preziosi lavori che in succosa brevità porgono tutte le cognizioni più importanti e più positive sui due argomenti, tutte quelle cognizioni di cui non può far senza ogni medico che geloso del bene di coloro che si affidano alle sue cure, della sua dignità e di quella della scienza, non abbia tempo od opportunità per sobbarcarsi allo studio di opere di lunga lena. Ad onta della mentovata brevità, non vanno punto dimenticati in questi lavori certi consigli

apparentemente minuziosi, ma pure importantissimi, e che la pratica soltanto c'insegna ad apprezzare. Non vi troverai le discussioni fisiche e fisiologiche, ma le verità generalmente ammesse, esposte con metodo piano e naturale; da prima il miglior processo di esplorazione, poscia il risultato che per esso si deve ottenere nello stato fisiologico, fatto il debito conto delle modalità che ponno riscontrarsi per età, sesso, abito, costituzione ed altre circostanze; infine i risultati che si hanno nelle varie condizioni morbose salendo dai più facili ai più difficili a rinvenirsi.

Le *Osservazioni cliniche comprovanti l'efficacia dell'olio di fegato di merluzzo in varie malattie* saranno sempre utili al pratico, ma lo furono certamente assai più all'epoca in cui venivano pubblicate la prima volta nel giornale dell'Accademia medico-chirurgica di Torino, perchè allora parlavano per la prima volta all'Italia delle preziose prerogative di un rimedio poco conosciuto e meno creduto, e scuotendo le irragionevoli prevenzioni contrarie dei medici, li esortavano alle molteplici prove che tornarono tanto utili alla umanità, onorevoli alla scienza.

Le dette osservazioni sono quattro: la prima riguarda un vizio rachitico-scrofoloso esteso e minacciante su ragazzetta di 10 anni, che venne vinto coll'uso interno dell'olio di fegato in pochi mesi. Il secondo è una affezione reumatica e febbrile guarita in dieci giorni collo stesso rimedio, mentre aveva resistito al metodo razionale. Qui però il nostro Autore confessa di non essere assolutamente convinto che la guarigione si debba in tutto alla medicazione da lui praticata. Il terzo caso è una periostite con carie all'indice della mano destra in individuo di costituzione sdruscita; tale malattia dichiarata da altri medici guaribile soltanto colla demolizione del dito, venne vinta mediante l'olio di fegato usato localmente ed internamente. Il quarto caso è un altro vizio rachitico-scrofoloso di entrambi i piedi in

ragazza di circa due anni, che guariva colla stessa cura continuata per due mesi.

Dopo i casi pratici vi ha un'aggiunta nella quale l'Autore, fatta la debita parte di merito a sè stesso, rimprovera a ragione coloro che giudicarono con puerile leggerezza e sarcasmo queste sue osservazioni quando le rese di pubblica ragione nel 1844. Si duole perchè anche all'olio di fegato di merluzzo sia toccata la sorte di molti altri rimedii, che avendone gli esagerati panegiristi o gli ignoranti fatte incongrue applicazioni, pei falliti risultati ne venne ingiusto discredito al rimedio stesso, e per l'inutile sciupio lo hanno incarito e resa lusinghiera agli speculatori la sua falsificazione, e però più dubbia la sua efficacia anche nei casi in cui sarebbe meglio indicato. Dà in appresso i processi di preparazione e le guise di esplorarne la genuinità. Sembra propendere all'opinione di *Bouchardat* che la facoltà medicamentosa dell'olio di fegato non tenga gran fatto allo iodio che esso contiene, essendo questo in troppo minima dose, e riportando come il nominato farmacologo ponga l'olio in discorso nel gruppo degli alimenti della calorificazione, raccomanda che di esso non si abusi inconsideratamente, onde non avvenga dei malati quello che si verificò degli animali che si nutrirono lungamente ed abbondantemente per esperimento dei detti alimenti; essi soffrirono facili polmoniti con esito frequentemente funesto. L'esperienza ha convinto il nostro Autore di mettere maggior confidenza nella varietà nera dell'olio di fegato e di negare che qualunque altro olio o corpo grasso sia capace degli effetti terapeutici di quest'ultimo. Egli lo ritiene un ottimo alimento ed un rimedio potente contro la rachitide, la scrofola, la tisi, il reumatismo. Un processo flogistico attivo in qualche organo controindica l'uso dell'olio di fegato di merluzzo. Nella stagione fredda si può senza tema propinarne maggior dose che nella calda, essendo in questa più attive le funzioni respiratorie. Onde evitare che un

lungo uso di esso esercitti azione malefica, o sui reni, o sul fegato, o sui polmoni, sono a raccomandarsi contemporaneamente l'esercizio polmonale e muscolare, i bagni di mare e l'idroterapia. Come rimedio esterno, lo dichiara utile contro le ostinate reumatalgie, le ulceri e blefariti scrofolose, le impetigini, il lupus, ecc.

Tien dietro a questo lavoro sull'olio di fegato di merluzzo la riproduzione della dissertazione che presentava il nostro Autore in occasione della sua laurea. Essa tratta *Delle facoltà intellettuali e morali del medico.* La precedono una lettera di dedica, pochi cenni biografici dell'Autore stesso e di un suo zio che gli fu mecenate, e finalmente una nota nella quale volendo fermare l'attenzione sopra una cosa ovvia e di poca entità, fa una inutile e lunga ripetizione della sua professione di fede scientifica.

Espongo in riassunto le idee svolte nel lavoro inaugurale, lavoro degno di lode quando si voglia aver riguardo all'epoca ed alla circostanza in cui l'Autore lo pubblicava, ma che lascia in complesso molto a desiderare quando si consideri che qui si tratta di una riproduzione.

Elevatezza d'ingegno ed estese cognizioni tornano indispensabili a formarsi un'approssimativa idea della vita, di questo fenomeno portentoso al compimento del quale coadjuvano tante potenze della natura e però di molti e svariati studj deve esser forte la mente di chi vuol conoscerla nelle sue manifestazioni fisiologiche e patologiche e cercare i mezzi opportuni alla sua conservazione. Primamente deve essere ricco di sana filosofia che lo guidi ed invigorisca nel difficile cammino; che lo guidi apprendendogli il metodo di studiare, che lo invigorisca per l'aspra pugna che assai spesso si deve combattere contro le idee materialistiche che tentano il sopravento, e per le molte altre durissime prove che lo aspettano. Deve possedere una vasta erudizione medica; la scienza è ricca ma sarà sempre poveris-

simo quel medico che crede di non giovarsi continuamente di quanto altri ha veduto e meditato; vuolsi però una erudizione che sia un talento dello spirito e non l'opera della memoria, una erudizione libera da sistema, serva soltanto all'autorità del buono e del vero. Senza essere necessario che il medico sia profondo nelle scienze ausiliarie alla medicina, cosa quasi impossibile ai tempi nostri, deve però essere di esse edotto un pò più in là che superficialmente, onde sappia dare buon conto di sè a sè stesso ed agli altri. Anche le lettere e le arti belle devono essere famigliari al medico per molti riguardi. Tutte queste cognizioni però formeranno un buon medico soltanto quando si troveranno compagne ad un severo spirito di osservazione, paziente nella analisi minuziosa, ma senza meticolosità, forte nella sintesi, ma senza la smania di formulare idee generali. Da tutto questo si argomenti come ad esercitare il mestiere del medico possano qualche volta bastare buona schiena e memoria, ma ad essere medico come la scienza e l'umanità hanno diritto di pretendere, occorrono pregi di non facile acquisto. Il medico infine deve essere coraggioso ma non temerario, sensibile ed affabile senza effeminatezza, di costumi illibati, disinteressato e discreto senza affettazione; geloso più del bene de' suoi ammalati che di accarezzare il suo amor proprio; non sia lento a dimandare il consiglio altrui nelle sue dubbiezze; sempre indulgente cogli ammalati e coi colleghi, non trascorra coi primi ad una riprovevole accondiscendenza, non transiga per riguardo ai secondi sui doveri che la scienza e l'umanità gli impongono. Delle sue vittorie nell'esercizio pratico si letifichi più tra sè e sè che cogli altri, e con questi sol quel tanto che può essere necessario per il progresso della scienza; nelle sconfitte non avvilisca, ma tragga argomento a maggiori studj.

Dell' ultimo lavoro che trovo nell' opera del dott. *Piccardi* non farò che accennarlo, essendo di nessuno interesse

pel medico: « *Istruzioni per uso dei sacerdoti di campagna risguardanti i soccorsi da prestarsi nei casi di avvelenamento, di morte apparente e di altri pericolosi accidenti* ». Sono ottimi consigli che non dovrebbero essere trascurati da coloro a cui sono diretti e che perciò appunto starebbero meglio in un libretto staccato di quello che formanti corpo di un libro che non sarà certo preso famigliarmente dai profani delle scienze mediche. Inoltre non posso esonerarmi dall'osservare che in essi trovo incastonata una digressione affatto inconveniente alla natura del lavoro ed al luogo in cui è sita. Parlando il nostro Autore della utilità degli apotemi freddi sulle lesioni violenti esterne, trae argomento a discorrere della idroterapia, ne dà la storia, parla dei portentosi vantaggi che se ne ponno ricavare quando sia bene indicata, della probabile maniera d'agire di essa sull'organismo ed infine dei varii metodi di applicazione. Da ciò si argomenti che, astrazion fatta dalla mala collocazione, il nostro Autore ha dato un buon cenno dell'idroterapia ed ha più che giustificata la interpretazione nostra delle sue parole poste nella allocuzione preliminare alle osservazioni di gastroenterite.

Sulla « *Conclusione del libro* » conveniamo pienamente col nostro Autore che il medico deve aspirare per l'utile proprio a possedere la fiducia degli ammalati e la stima dei colleghi e che queste si ponno conseguire colla scienza o colla adulazione; il rifuggire dalla seconda, più che una virtù da vantare, è un dovere, per cui non resta che la prima. Ma essa, me lo perdoni il dott. *Piccardi*, sa farsi strada in mezzo al ciarlatanismo ed alla impostura anche senza lo strombettio ed una puerile jattanza invano dissimulata. Seguono ventuna lettere di congratulazione e di lode ricevute dall'Autore ad epoche diverse da colleghi più o meno distinti, in occasione della prima pubblicazione dei lavori accennati più sopra.

Nella postilla che chiude definitivamente l' opera in esame, trovo nuovamente sferzati con una filippica iraconda alcuni medici e chirurghi che a cognizione dell' Autore commisero gravi errori di diagnosi, si mostrarono servi dei più ridicoli pregiudizi, ricchi soltanto di ignoranza e di superbia. Dissi « nuovamente » perchè in altri punti dell' opera è stato toccato di queste loro brutture. Confesso di aver condiviso in parte coll'Autore il sentimento d' indignazione che egli ha provato nel verificare quei fatti, ma avrei amato meglio trovare nella relazione di essi guidata la sua mano da quella nobile indulgenza, da quel generoso compatimento verso i colleghi, che tanto caldamente raccomanda nel suo lavoro inaugurale, di quella indulgenza e compatimento di cui tutti abbisognammo qualche volta o possiamo abbisognare in avvenire, per quanto pratici consumati, per quanto dotti ed eruditi.

Rivista fisiologica; *del dott.* **FILIPPO LUSSANA**, *Professore di fisiologia sperimentale nella R. Università di Parma.*

II. Del sistema nervoso.

(*Continuazione della pag.* 205 *dell' antecedente fascicolo, aprile* 1863).

25.° *Rimarchi sulla fisiologia del cervelletto e del nervo auditivo*, del dott. Brown-Séquard. (« Journal de la physiologie, etc., » juillet, 1862).

L' illustre fisiologo americano prende occasione dalla retroindicata mia lezione sulle funzioni del cervelletto, onde esporne alcuni suoi rimarchi, tanto intorno alla fisiologia di esso organo, quanto a quella del nervo auditivo, in anticipazione delle complete ricerche sperimentali e cliniche, le quali egli ha intraprese

già da qualche anno in proposito e che quindi noi invochiamo con un voto caldo di aspettazione.

Incalza egli giustamente sulla importantissima e capitale distinzione dei fenomeni, i quali derivano dalla *irritazione dell'organo* e que' che dalla *assenza della di lui azione.* Quando si recida *per intiero* un nervo, poco tempo dopo se ne manifestano i sintomi della *assenza d' azione*, vale a dire cessazione delle funzioni della parte del nervo separata dal centro nervoso (paralisi del senso e del moto, ecc,). I risultati del taglio del dato nervo *sono sempre quelli.*

Quando invece un nervo venga irritato meccanicamente o in qualsiasi altro modo, o se desso sia reciso incompletamente o si infiammi, in allora produconsi *svariatissimi fenomeni di irritazione* (tremiti, sussulti, crampi, contratture, chorea, epilessia, catalessia, isteria, tetano, idrofobia, paralisi locale o generale, emiplegia, paraplegia. anestesia parziale o generale, amaurosi, sordità, delirio, coma, flogosi viscerali, atrofie o ipertrofie muscolari, affezioni eruttive, edema, gangrena, secrezioni morbose, cataratta ed altre numerose alterazioni trofiche). Altrettanto è da dirsi per le offese degli organi encefalici, i cui sintomi *variano eccessivamente* non a motivo della *perdita della funzione*, ma per la *irritazione delle parti circonvicine.* Confrontinsi, a mo' d'esempio, i sintomi prodotti dalla *irritazione del cervelletto* con que' dipendenti da *verminazione*, e se ne parrà una grande analogia, come segue:

1.° Amaurosi d'un occhio o d'ambedue, frequentissimo risultato della irritazione intestinale da vermi. — Altresì nelle malattie del cervelletto, *a*) amaurosi d'*un sol* occhio, quantunque ambedue le metà del cervelletto sien lese; *b*) dell'occhio corrispondente; *c*) dell'occhio opposto; *d*) d'ambi gli occhi; *e*) di uno o d'ambi, nelle lesioni delle parti centrali del cervelletto (1).

2.° *Vomiti*, — frequenti sì nell'elmintiasi, sì nelle malattie del cervelletto.

---

(1) Pe' sintomi delle malattie cerebellari, noi rimandiamo i lettori al prospetto che a loro più comodo vantaggio ne preparammo al N.° 28 della presente rivista.

3.° *Cefalalgia.*

4.° *Midriasi.*

5.° *Movimenti convulsivi generali o locali*; — tutti questi sintomi sono proprj tanto alle malattie del cervelletto, quanto alle verminazioni.

6.° *Epilessia.* — L'Autore ne raccolse 53 casi accompagnati da malattie del cervelletto. È nota d'altronde la epilessia da elmintiasi.

7.° *Emiplegia.* — Questo sintomo è frequente nelle malattie cerebellari. Dipende (è vero) più di spesso dalla pressione esercitata da un tumore, da un grumo sanguigno, sul ponte di Varolio; e in tal circostanza la paralisi esiste sempre nelle membra del lato *opposto* a quello della lesione. Al contrario, nei casi, ove non havvi pressione del ponte, l'emiplegia ha luogo dal lato *corrispondente*, e risulta non già da una *perdita di funzione*, ma da una *irritazione.* — L'emiplegia è pure un sintomo non rado a verificarsi nelle verminazioni.

8.° Inoltre, debolezza, scompiglio di movimenti, contratture, strabismo, iperestesia, sussurro d'orecchi, esagerazione delle facoltà sessuali, ecc., accompagnano del paro le malattie cerebellari e le elmintiasi.

Da tale confronto fenomenale l'Autore concluderebbe, che: Se una irritazione delle fibre nervose in una parte del corpo può causare una sì grande varietà di fenomeni, è possibile altresì che l'irritazione delle fibre nervose nel cervelletto agisca d'una maniera analoga. In ogni modo egli insiste nel non aggiudicare propriamente al cervelletto la produzione di una sì multiforme sintomatologia, a motivo che cotali sintomi mancano assolutamente in casi numerosi di completa distruzione d'una parte più o meno considerevole dell'organo mentovato.

Siffatte considerazioni *Brown-Séquard* le applica specialmente ai fenomeni sui quali verte il dott. *Lussana* per significare la perdita del senso muscolare. *Carpenter* (1) e *Dunn* (2) avrebbero

---

(1) Principles of human Physiology, 1853, pag. 576.
(2) An essay on Physiol, Psycology, 1855, pag. 11 e 13.

già emesso l'opinione che il cervelletto è la sede del senso muscolare. Ma un caso, sol uno, ben constatato, di distruzione d'una metà del cervelletto senza perdita della *facoltà di dirigere i movimenti volontarj* basterebbe a dimostrare la inanità della teoria di *Dunn* e di *Lussana* Ora la scienza possederebbe un numero considerevole di fatti ben osservati dimostranti che l'una delle masse laterali del cervelletto può essere distrutta senza che la direzione dei movimenti ne rimanga alterata. Egli cita un fatto da lui osservato, di un tale, che camminava assai bene e che salì da sè una scala, quantunque avesse una ferita approfondata mezzo pollice dentro al lobo cerebellare sinistro. Soggiunge che si sono dati casi di lesione ai corpi restiformi senza che vi corrispondessero sintomi di perduto senso muscolare nelle membra *dello stesso lato*, a motivo che i processi cerebellari non si decussano.

Anche gli stessi movimenti di *rotazione* o di *giramento*, quali si osservano nei malati o negli animali per lesioni del cervelletto, sarebbero impossibili ad eseguirsi colla perdita o colla diminuzione del senso muscolare, però che sieno movimenti troppo complessi e troppo *regolari nel loro disordine*. La malata di Fournet era perfino capace di portare e di sostenere dei pesanti fardelli!

Brown-Séquard dice di voler tacere intorno alla pretesa funzione *erotica* del cervelletto, riserbandosi a dimostrare a suo tempo, come l'aumento o la diminuzione delle proprietà e delle funzioni genitali nelle malattie cerebellari dipendano dall'irritazione di questo centro nervoso o di centri vicini, e non da perdita od esagerazione d'una pretesa funzione del cervelletto.

Volendo ammettere, che la sintomatologia delle lesioni del cervelletto dipenda da *perdita delle sue funzioni*, sarebbe d'uopo conchiudere, che desso sia un centro motore per tutti o quasi tutti i muscoli della vita animale ed organica, centro per la sensibilità generale e pel tatto, per la vista e per l'udito, ecc.

Quanto al nervo auditivo, *Brown Séquard* avrebbe già dimostrato che la di lui *irritazione* produce la rotazione e il giravoltamento dell'animale; e che non già il *taglio*, ma bensì lo *strappamento* dei canali semicircolari e del nervo auditivo accagiona quel singolare disordine dei movimenti volontarj, che venne per

la prima volta segnalato da *Flourens*. Intorno al quale argomento attendiamo pure con augurio ed impazienza le ricerche le quali egli promette regalarcene presto sul proprio giornale fisiologico.

Verso a tutti questi rimarchi, cui l'Autore si compiacque dirigerci insieme a delle cortesi parole, noi siamo in dovere di una spiegazione e di una risposta. E la atterremo, lungo la presente rivista, facendoci però carico, anzitutto, di riferire eziandio un riassunto di altri interessantissimi lavori pubblicati recentemente sul medesimo argomento, affinchè i lettori trovinsi preparati alla sentenza con migliore cognizione di causa e con un repertorio competente di materiali intorno alla nostra lite.

In fra i quali dovremmo qui riferire specialmente quelli di *Dalton* e di *Schiff*, imperocchè volgano ad un signficato analogo appunto alle viste di *Brown-Séquard*. Se non che, non possedendo noi l'originale *The Americal Journal of med. Sciences*; nel cui numero di gennajo 1860 stanno registrate le esperienze di *Dalton*, ci è giocoforza ricopiarne il commento riassuntivo fattone nel N. 3 dell'anno 1863, dell'*Imparziale*.

« *Brown-Séquard*, *Wagner*, *Dalton* e *Schiff* opposero dei risultati sperimentali per infirmare la dottrina di *Flourens*, intorno alla *coordinazione dei movimenti volontarj*, quale funzione del cervelletto. *Dalton* praticava su molti colombi l'esportazione parziale o totale del cervelletto, e, fra le conseguenze *immediate* di questa operazione, osservò sempre il disordine dei movimenti notato da *Flourens*. La maggior parte di questi animali moriva dopo l'operazione; ma il signor *Dalton* riusciva a conservarne quattro per assai lungo tempo; ed in tutti quattro il disordine dei movimenti volontarj cominciava a diminuire a capo di un certo numero di giorni, per scomparire da poi completamente. L'autossia dimostrò che in tutte quattro le esperienze erasi esportata la più gran parte del cervelletto, e che la sostanza cerebellare non erasi punto riprodotta.

Egualmente *Schiff*, il quale quindi aggiudicherebbe i fenomeni *immediati* della perturbazione dei movimenti, non al *difetto* delle funzioni del cervelletto, ma all'offesa del peduncolo del cervelletto al ponte di Varolio ».

26.° *Ricerche critiche e sperimentali sulle funzioni del cervelletto*; per Rodolfo Wagner. (« Journal de la Physiologie, etc. », avril, juillet, october 1861 — tradotte dai « Nachrichten von der Universität und der Königl. Gesellschaft der Wissenschaften zu Göttingen », 1856-60).

L'Autore giustamente affida il problema intorno alle funzioni delle varie parti dell'encefalo e la soluzione delle correlative quistioni della psicologia fisiologica ai risultati, che emergono dai due seguenti metodi di

1.° osservazione più o meno prolungata di individui colpiti da lesioni d'una data parte dell'encefalo;

2.° ricerche sperimentali, onde si distruggono, o feriscono, o esportano alcune di dette parti.

Se la luce deve farsi su questo campo, ch'è il più difficile ad esplorarsi ed insieme il più oscuro di tutta la fisiologia, noi lo dovremo non altrimenti che agli indicati due metodi, col soccorso di precise indagini anatomiche ed istologiche. I tentativi fatti mercè l'azione di certi composti chimici o di certi narcotici sopra date parti del cervello o del midollo, non condussero a veruna deduzione attendibile, perchè gli effetti non ne mostrano delle traccie riconoscibili dai mezzi anatomici e chimici, oppure sono eguali per tutte le sostanze adoperate, nè dissimili da quelle che si ottengono negli animali uccisi coll'asfissia.

Però anche nei metodi di investigazione anatomo-patologica o sperimentale sono da osservarsi delle precauzioni, senza delle quali si correrebbe a delle deduzioni contradditorie o confuse, che ben ricordano le sfiducianti parole emesse sul proposito dal sommo clinico *Andral*, e che resero infruttuoso il pur gigantesco lavoro critico-statistico di *Burdach* colle sue 1117 osservazioni patologiche.

Non si avrà un risultato preciso e logico se non colla eliminazione di tutti i casi complicati, colla più esatta analisi dei sintomi e colla massima precisione delle lesioni anatomiche, e specialmente indicando con un rigore matematico la estensione e la sede di dette alterazioni.

Il vantaggio delle sperimentali vivi-sezioni, schermendosi facilmente dalle sequele di traumatiche violenze in vista ai pur tanti e noti fatti di ferite avvenute al cervello dell'uomo colla conser-

vazione della vita, diventerà ancor più efficace e irreprensibile, quando si adotteranno dei processi operatorii convenientemente modificati, e se si sostituiranno le larghe ferite del cranio accompagnate da emorragie esterne alle punture profonde praticate con aghi attraverso al cranio, ond'hanno luogo più facilmente le emorragie interne che per compressione accagionano degli accidenti molto gravi e complessi ed anco la morte. Giova aprire largamente il cranio, praticare la demolizione della voluta parte encefalica, poi attendere la cicatrizzazione completa ed anco la riproduzione dell'ossatura, per indi procedere alla osservazione dei sintomi persistenti, non dimenticando la ulteriore controlleria minuta necroscopica. Si lascia così di tirar partito dalle conseguenze immediate di una lesione recente, e si sa meglio distinguere i sintomi proprj alla lesione primitiva dagli epifenomeni prodotti per qualche complicazione. Ben intesi che debbansi tener buoni soltanto i casi seguiti da guarigione, da cicatrizzazione e da riassorbimento degli stravasi sanguigni.

Con tale perfezione del metodo sperimentale, non si ha da paventare più alcuno dei rimarchi obbiettati alle risultanze delle vivi-sezioni.

Per dissipare eziandio alcuni dubbj, che fossero per essere mossi contro alle sperimentali vivi-sezioni dei bruti, in quantochè la disposizione del loro tipo nervoso non possa equivalere a quella dell'uomo, l'Autore si vale di un prezioso esempio somministratogli da ricerche da essolui praticate nel recente cadavere di un giustiziato sulla porzione cefalica del simpatico. La galvanizzazione di detto tronco fra i due gangli cervicali superiori gli diede i medesimi risultati sperimentali sulle fibre radiate dell'iride, quali conosciamo avvenire nei conigli.

Analogamente, riconfermando sempre la analogia di anatomica significazione delle parti del midollo tanto nei rettili quanto negli uccelli e nei mammiferi, *Wagner* ha sperimentalmente constatato che sì negli uni, sì negli altri animali, la brusca recisione trasversale della metà anteriore del midollo produce la *flessione* delle estremità *posteriori*, mentre la detta brusca recisione della metà *posteriore* vi produce la *estensione* delle membra *anteriori*. E tali risultanze ancora enigmatiche nella loro valutazione fisiologica, ma costanti nelle varie classi di animali, sarebbero in accordo

con quelle precedentemente istituite da *Emilio Harless* sopra le rane.

Tuttavia s'affretta a dichiarare l'Autore, essere davvero miglior partito l'approfittarsi d'animali che più s'avvicinino all'uomo nella disposizione anatomica del loro cervello e sotto il rapporto delle manifestazioni psicologiche, come sarebbero le scimie ed i cani.

Ma convien riflettere che in siffatti animali ben di rado puossi raggiungere la sì desiderabile ed essenziale condizione di una guarigione completa prima di procedere all'autossia.

Intanto gli animali che sopravvivono a delle estese lesioni del cervello e che ne sopportarono quasi sempre una ragguardevole emorragia, cadono dopo in un languore, sotto il quale rifiutansi dal prender cibo e bisogna quindi alimentarli artificialmente. E solamente gli uccelli si prestano a sì importanti opportunità, sicchè *Flourens*, *Magendie*, *Longet* ed altri determinaronsi a preferirli nelle loro esperienze. Galline, colombi, anitre sopportano d'altronde delle gravissime mutilazioni cerebrali e vi sopravvivono a lungo, mentre i mammiferi, anche giovani, se pure sopportano al momento cotali operazioni, però ne rimangono vittima ben presto. Anche nei volatili però e fin negli stessi rettili le lesioni della midolla allungata arrecano prontamente la morte. Fin la estirpazione del cervelletto non è riuscita ad alcun fisiologo senza perderne in brevi giorni gli stessi volatili così operati. Mercè le attenzioni consecutive e specialmente l'artificiale alimentazione, l'Autore ebbe la fortuna di mantenere in vita per delle settimane e per dei mesi i piccioni mutilati nel cervelletto, arrivando fino alla completa cicatrizzazione ed alla totale scomparsa d'ogni epifenomeno dovuto alle emorragie o ad altri incidenti.

E importa assai di conoscere come i risultati sperimentali, lungi dall'offrire coi sintomi patologici dell'uomo quel disaccordo che loro venne malamente imputato fin da qualche fisiologo, per modo che naturalmente perderebbero ogni valore per la umana fisiologia, — propriamente, quando si equiparino e si semplifichino le diverse circostanze dei due ordini di fatti, offrono invece una perfetta analogia coi sintomi consecutivi alle lesioni delle corrispettive parti dell'uomo. E l'Autore confida di poterlo ben dimostrare nel corso del lavoro.

Basta poi un semplice sguardo sulla vita di relazione degli uccelli a persuaderci come nell'appannaggio delle loro funzioni fisiche, nei loro sensi e nella bipede locomozione, presentino, più che molti mammiferi, una notevole analogia coll'uomo a proposito delle funzioni cerebrali. La scelta dunque per le correlative esperienze opportunamente cade su tali vertebrati e, fra questi, specialmente sui piccioni, come quelli la cui storia naturale è ben conosciuta, che son facili a procurarsi, a maneggiarsi, a conservarsi in numero sufficiente e con poca spesa ed a diversa età, a nutrirsi artificialmente e ad osservarsi nelle gabbie, e che finalmente sopportano con una singolare tolleranza le più gravi lesioni. Sono, come i conigli e le rane, gli olocausti destinati naturalmente alla scienza.

Allo scopo di procedere, nei mentovati colombi, a delle risultanze positive ed alla valutazione sicura delle parti encefaliche, demolite, conveniva precisare previamente in via generica il peso del cervello in confronto a quello di tutto il corpo, o quello delle diverse parti dell'encefalo, ed eziandio le differenze dei pesi determinate dall'età, dal sesso e dalla razza. Non altrimenti si poteva prendere norma per calcolare la quantità approssimativa delle parti encefaliche demolite in rapporto all'organo soggetto alle esperienze. Pertanto l'Autore, dopo avere asfissiato l'animale, ne determinava il peso totale del corpo. Ne levava quindi l'encefalo con un taglio fatto alla distanza di 2 millimetri dietro al *calamus scriptorius*, conservando l'origine dei nervi olfattivi, recidendo il chiasma dei nervi ottici e lasciando nel cranio la ghiandula pituitaria. Poi si dividono e si pesano a parte gli emisferi cerebrali, il mesocefalo (talami, lobi ottici e chiasma), il cervelletto, l'epicefalo (midolla allungata, coi rudimenti del ponte di Varolio, coi peduncoli e coll'origine dei nervi encefalici).

Il cervelletto dei colombi ci darebbe le seguenti cifre del proprio peso; — massima, milligrammi 390 (in un colombo maschio, del peso totale di 404 grammi), — minima, milligrammi 253 (in un colombo femmina dell'età di 4 settimane e del peso totale di 230 grammi), — media, superiore sempre a 300 milligrammi.

Nelle femmine il peso del cervelletto gli sarebbe risultato sempre inferiore a quello dei maschi; nelle prime non arriva giam-

mai a 300 milligrammi; la media su 10 fu di 280 milligrammi; — nei maschi la media è di 337.

Il cervelletto dei colombi si compone di 15 a 19 lame, esternamente formate dalla sostanza grigia con cellule ganglioniche multipolari, colle irradiazioni dei peduncoli nella sostanza bianca, e con inframmezzo a queste un nodo grigio corrispondente al corpo dentellato. Pertanto il cervelletto degli uccelli, quantunque conformato in una massa globosa e quasi unica, non equivale soltanto al vermis dei mammiferi, ma ne riproduce anatomicamente tutte le parti.

Or ecco i fenomeni che si manifestano alla demolizione del cervelletto.

Pel taglio degli strati superficiali, coll'esportazione di 70 a 80 milligrammi di sostanza, dalla 4.ª alla 12.ª lamella, dall'avanti all'indietro, rispettando i lobettini profondi anteriori posteriori laterali, e procurando di non stirare le parti profonde, — quasi nessun fenomeno significante.

A lesioni più profonde succedono i noti effetti di *squilibrio nei movimenti.* L'animale, somigliando ad un ubbriaco, ha un incesso vacillante in tutte le direzioni; barcolla da un lato all'altro; toma in avanti, in addietro, in ogni senso; erge il capo e la testa in guisa singolare; tenta mantenersi in equilibrio bilanciando l'ale protese, servendosene per prendere un punto d'appoggio, o posandosi sulla coda per sostenersi; inoltre i piedi, avendo i tarsi abbassati, fanno eseguire spesso dei movimenti dall'avanti all'indietro (è ciò che *Magendie* chiama *tendenza a indietreggiare*). Questi tumultuosi disordini si calmano entro mezz'ora od un'ora, *se si lascia in calma l'animale posato a perpendicolo sopra un sostegno appropriato ed in un atteggiamento comodo.* Nei dì veguenti, se l'animale sopravvive, *continua a camminare in una maniera un pò incerta coi piedi largamente divaricati*, anche ad onta di una perdita considerevole di sostanza cerebellare. Generalmente questi fenomeni scompajono in pochi giorni. E l'animale ne riacquista l'attitudine a camminare ed a volare.

L'Autore ne conchiuderebbe che tutti quindi i surriferiti fenomeni di squilibrio locomotivo dipendano non già direttamente dalla soppressa funzione del cervelletto, ma sibbene dagli effetti immediati di stiramenti, quali nell'atto operativo vennero eserci-

tati su delle parti più profonde, come i peduncoli cerebellari, qualche fascio del bulbo o del midollo allungato, con dei turbamenti momentanei degli apparecchi muscolari che ne dipendono.

In seguito a delle lesioni *unilaterali* del cervelletto, si produce un'altra serie particolare di fenomeni, che consistono in *movimenti rotatorj* (*mouvements de manége*) talora dal lato *corrispondente* alla operazione, talora dall'*opposto*. Ed anche questi fenomeni di rotazione vanno scomparendo più o men presto, e del tutto, se l'animale sopravvive a lungo. Estendendo l'ablazione del cervelletto anche all'altra metà, ai fenomeni unilaterali di *rotazione*, si sostituiscono quelli del turbamento generale d'equilibrio. Ai fenomeni rotatorj s'accompagna generalmente un ripiegarsi evidentissimo della testa verso al lato stesso della roteazione del corpo.

Incostanti e dubitabili sono i fenomeni di *paralisi*.

Rari, accidentali, secondarj gli accidenti *spasmodici*.

Altri fenomeni importanti si rilevano sull'apparecchio muscolare nei piccioni che sopravvivono settimane e mesi dopo la distruzione del cervelletto, e sono:

1.° Uno stato più o meno permanente di *estensione* delle estremità posieriori, le quali sono ordinariamente mantenute tese in addietro in guisa diretta e fissa. Gli animali, incapaci di camminare e di reggersi sulle gambe, restano sdrajati sul ventre o sopra un fianco. Se qualche moto passaggiero di *flessione* si eseguisce, vi succede tosto una scossa convulsiva che ritrae ancora le membra nello stato di *estensione*; e codesta attitudine si esagera ogni volta che si tocca l'animale e specialmente se gli si pizzican le zampe.

2.° Un *movimento di torsione della testa e del collo*, per modo che il capo volge sotto un'ala ed il becco guarda in su, ad animale sdrajato. È una vera torsione spirale del collo, la quale *va sempre aggravandosi*.

3.° Un *tremito* particolare, cronico, *persistente*, che si impadronisce delle ali, del collo, del tronco e delle estremità posteriori. È assai analogo alla *paralisis agitans*; si esagera al minimo contatto; si fa pronunciatissimo quando si pigli l'animale a piena mano, e massime quando lo si alimenta; va poi scemando col lasciar l'animale tranquillamente abbandonato nella sua gabbia.

In tali condizioni bisogna usare verso agli animali operati le più grandi attenzioni, sotto ogni rapporto. La più piccola eccitazione, un *atteggiamento onde sien mal sostenuti*, basta per gettarli in una agitazione estrema, nella quale eseguiscono dei *moti violenti colle ale e coi piedi*. Quindi *conviene fasciarli leggermente o almeno tenerli sostenuti per ogni parte* nella loro gabbia.

Intantochè questi animali presentano i mentovati fenomeni; essi sono intieramente padroni dei proprj sensi; essi ponno eseguire volontariamente dei moti limitati ed anche pel momento flettere le estremità posteriori; ma la flessione completa delle falangi è impossibile, ed ai movimenti di flessione subentra tosto la contrattura degli estensori.

Un ultimo ordine di fenomeni, che si manifestano dopo la demolizione del cervelletto, appartiene alle funzioni della vita vegetativa. — È facile e frequente ad avvenire il vomito, come lo è per tutte le operazioni o lesioni traumatiche di tutti gli organi encefalici; — egualmente le dejezioni alvine liquide ed acquose, lo smagrimento, la facile caduta delle piume, abbassamento di temperatura, debolezza respiratoria con minore eliminazione d'acido carbonico. Non occorre dire, come tutti questi fenomeni rappresentino nè più nè meno se non quello stato di *cachessia* ch'è solito ad appresentarsi in seguito a gravi malattie, a grandi lesioni traumatiche e che da *Billod* ci venne descritto egregiamente nella *febbre cachetica degli alienati*.

L'Autore non ha osservato nulla che dimostrasse un rapporto del cervelletto colle funzioni *genitali*, nè verificò l'atrofia dei testicoli negli uccelli sopravvissuti per dei mesi, come nei tacchini non aveva veduto l'atrofia del cervelletto per la castrazione. Non dice però mai che i suoi piccioni mostrassero dei tentativi di coito; anzi contro alla asserzione di *Flourens* per quel suo gallo che otto mesi dopo la operazione sul cervelletto ne faceva delle prove, osserva non essersi trattato in tale sperienza se non di ablazione di *metà* del cervelletto (1). Quanto poi al *peso mag-*

---

(1) Propriamente nel lavoro originale di *Flourens* vien detto che non s'era esportata se non *quasi la metà del cervelletto, — à peu près à la moitié de son volume naturel* (pag. 163).

giore del cervelletto nei maschi, *Wagner* nota essere questo in rapporto solamente al maggior peso del corpo.

Concorda l'Autore colla generalità degli sperimentatori nel ritenere che la sostanza cerebellare sia insensibile alle lesioni meccaniche e che le offese al cervelletto non arrechino sconcerti alla intelligenza, alla vista, all'udito, al gusto, all'olfatto, alla sensibilità generale.

Avverte per ultimo che le funzioni cerebellari non si ristabiliscono più allorquando la lesione arriva a compromettere i *centri grigi*, i quali corrispondono ai *corpi dentellati*.

Dopo aver tracciate così le norme per un buon metodo sperimentale e dopo averne preparate le risultanze ed i materiali, si procede a stabilirne il parallelo coi sintomi delle malattie cerebellari nell'uomo. E qui posa l'indirizzo delle ricerche fisiologiche a pro della medicina pratica; ma è pur qui, dove comincia a sorgere e ad affacciarsi una folla di fenomeni contradditorii, sì che parrebbe a prima giunta disperato ogni tentativo per istabilire un ordinato accordo fra cotanto caos. Pur troppo invano si cercherebbe oggidì una conciliazione della fisiologia sperimentale, e delle osservazioni patologiche intorno all'officio del cervelletto anco nelle opere dei più eminenti clinici e fisiologi; e si deve ripetere con *Longet*, essere la determinazione precisa delle funzioni del mentovato organo uno dei problemi più difficili della fisiologia. Anche dopo l'*Andral* ed il *Longet*, non mancò il tributo di novelle osservazioni, e d'altronde lo studio sperimentale dal proprio canto ritentò la difficile impresa. Ma lungi dal guadagnare nelle vie tracciate, le più recenti ricerche di un espertissimo fisiologo, *Brown-Séquard*, avrebbero condotto a rovesciare od a combattere le già accette credenze di *Flourens*, pel quale il cervelletto era l'organo *coordinatore dei movimenti di traslocazione*.

Raccogliamo intanto con *Wagner* uno schizzo collettivo dei risultati più importanti, quali emergono dal raffronto di parecchie centinaja di osservazioni patologiche attinte alle opere od ai giornali; e vediamo se propriamente sussista l'accusato disaccordo coi fenomeni sperimentali.

Anzi tutto i fenomoni di *squilibrio locomotivo* (come l'incesso *vacillante*, simile a quello d'un ubbriaco) vengono menzionati

sì di frequente dai pratici fra i sintomi delle lesioni del cervelletto che sarebbe troppo facile (a detta dello stesso *Wagner*) il moltiplicarne le citazioni. Contro la imponente dichiarazione di *Andral*, il quale, in proposito ad 83 osservazioni, una sola ne ravvisava favorevole alle opinioni dei fisiologi, si potrebbero allegare i seguenti fatti:

Della malata di *Cruveilhier*, con *cammino barcollante* e *frequenti cadute* (1), — egualmente in una osservazione di *Lallemand* (2), in una di *Montault* (3), in una di *Chamberlaine* con *impossibilità a camminare ed a dirigere i movimenti* (4), — in una ragazzina esaminata da *Bromwell* e *Reid*, con *camminare incerto, benchè i movimenti isolati d'ogni arto ne fossero possibili* (5), — nel paziente di *Woillez*, con *vertigini* ed *incesso titubante*, simile a quello d'un ubbriaco (6), — in una ragazzina osservata da *Abercrombie* con *cammino vacillante* (7), nei due casi citati da *Latham* (8) e da *Andral* (9), — nel malato di *Miltenberger* e *Robin*, con *incertezza al camminare* e con *tendenza irresistibile a volgersi a destra* (10), — oltre ad altri fatti non indicati da *Wagner* (11).

Avvertasi che i fenomeni di squilibrio locomotivo si appalesano naturalmente più marcati alle estremità inferiori, e che

---

(1) « Anatomie pathologique », libro 15. — Atrofia del cervelletto.

(2) « Journal de physiologie », tomo XI, 1831. — Distruzione di una gran parte del cervelletto.

(3) Ibidem. — Tubercolo sulla linea mediana del cervelletto.

(4) « American Journal of med. sc. », gennajo 1861. — Ascessi encistici sui due lati della faccia superiore del cervelletto ed alla base del lobo sinistro.

(5) « Monthly Journal », novembre 1851. — Cisti grossa nella parte mediana

(6) « Gazette des hôpitaux », 1855, N.° 49. — Rammollimento della parte inferiore.

(7) « Researches, etc. », osserv. 83.

(8) « Medic. and Surgical Journal », luglio 1826.

(9) « Clinique médicale », pag. 529, vol. V.

(10) « Gazette médicale de Paris », 1855.

(11) Le osservazioni di *Pourfour*, *Petiet*, *Dunn*, *Bouillaud*, *Renzi*, *Lussana*, ecc.

quindi non poterono essere ben riconosciuti nè descritti nei malati, che per la gravezza del male e delle complicazioni dovevano guardare il letto. Davvero la pratica osservazione ci aveva già da tempo accennato alla prevalenza dei sintomi cerebellari sulle estremità inferiori (1), quantunque non manchino dei casi, ove ne siano apparse affette le sole estremità superiori (2). Aggiungasi che probabilmente le osservazioni comprese sotto la vaga denominazione di *debolezza delle estremità inferiori* appartengono per buona parte alla categoria dei *turbamenti locomotivi*. Laonde nella dichiarazione succitata di *Andral* accludesi qualche malinteso; certamente poi la di lui autorità, con un sì esplicito asserto, non lasciò di produrre molti malintesi negli studiosi dell'argomento.

Ben di sovente si favella di *paralisi* o di *impotenza ai movimenti* nell' arto opposto alla lesione (3), talvolta al membro corrispondente (4), o ad ambe le estremità quand'anco fosse *unilaterale* la malattia cerebellare (5), — o invece si notarono talfiata fenomeni *unilaterali* di incompleta paralisi per malattia d'ambedue i lati del cervelletto.

L'Autore non conosce dei casi autentici di *paralisi della sensibilità* agli arti.

Eccezionalmente e per complicazione manifestaronsi dei sintomi di crampo o di spasimi alle estremità, o di convulsioni epilettiformi, a motivo di tubercoli sparsi sulle meningi od altro.

In molte osservazioni si indica un *tremore* generale o parziale, senza che vi fosse vera paralisi di moto o di senso (6).

Si accenna a sintomi di vomito, nausea, inappetenza, gastral-

---

(1) *Burdach.* (« Bau und Reben des Gehirnes », III. 413).

(2) Una osservazione di *Rostan*, — una di *Lussana*.

(3) *Andral*, nelle sue opere, conta 47 casi, in cui una sola volta i fenomeni di impotenza motrice risiedevano al lato corrispondente alla lesione.

(4) Oltre al mentovato caso di *Andral*, anche un altro di *Abercrombie*.

(5) Un caso riferito da *Gustorf* nei « Casper's Wochenschrift ». 1850.

(6) Un caso di *Serres* ed un altro riferito nel « Würt. Corresp. blatt. », 1853.

gia, pirosi, singulto, eruttazioni, stipsi, — sintomi eccezionali alla fenomenologia del cervelletto e che certamente non ne rappresentano una parte nè propria, nè caratteristica.

Sembra altresì all' Autore che le osservazioni cliniche sieno poco favorevoli all'opinione che ammette un rapporto speciale fra il cervelletto e gli organi genitali. In *cento* fatti di affezioni cerebellari da lui raccolte, non ne trovava che *un piccolissimo numero*, ove siensi notati sconcerti del sistema genitale nell'uno o nell' altro sesso; mentre nella grande maggioranza dei casi vien espresso che le funzioni genitali non presentavano nulla di particolare. Non rifiutasi tuttavia dal confessare che fra i *sintomi notati qualche volta*, men rari a verificarsi, havvi un dolore od un frizzo alla regione occipitale dopo il coito (1), — che *Andral*, osservatore tanto esatto, ha rimarcato fenomeni di congestione cerebellare all'epoca dei menstrui (2), — che *Lallemand*, *Bennet*, *Dunn*, *Andral* ed altri indicarono dei fatti, ove uno sviluppo precoce od una irritazione del cervelletto coincidevano con una grande attività genitale, o con delle ostinate erezioni e con delirio erotico (3), — che *Munchmeyer* riferisce un caso di atrofia del cervelletto, con fenomeni di impotente venere (4), — che *Duméril* (5), *Robin* e *Miltenberger* (6) ne riportarono altri, ove a principio della malattia cerebellare le funzioni sessuali erano molto sovreccitate per abolirsi poi onninamente nel decorso del male. Ai quali casi, non pochi altri se ne sarebbero potuti aggiungere; come ne porgerem ragguaglio nel progresso della attuale rivista (7).

Ben più frequenti appresentansi nei casi di malattia cerebellare

---

(1) *Du Pasquier*. (« Comptes-rendus des travaux de la Soc. de Lyon »).

(2) *Andral*, opera citata, pag. 44.

(3) *Andral*, c. s.; — *Burdach*, tomo III, pag. 423.

(4) « Henke's Zeitschrift », 1834, fascicolo 3.° — Era un giovinotto con genitali estremamente piccoli e con atrofia del cervelletto.

(5) « Medic. chir. Transactions », 1849.

(6) « Gazette de Paris », 1855, N.° 3.

(7) Tali sono quelli di *Serres*, *Dance*, *Guiot*, *Morgagni*, *Dunn*, *Lussana*, ecc.

umana le alterazioni della sensibilità, come la cefalalgia irradiantesi all'occipite ed alla nuca, l'intormentimento ed il formicolio alle estremità ed una serie di varj sconcerti nella deglutizione, nella favella, nella lingua, ecc. Ma forse non sono che fenomeni di compassione d'organi contigui o delle meningi o di nervi circonvicini, dacchè nessun segnale di dolore ci si offre dalle sperimentali distruzioni del cervelletto negli animali. D'altronde il persistere della sensibilità generale e speciale nei malati al cervelletto, insieme alla frequenza dei dolori, ci dimostra che le lesioni di detto organo non producono la interruzione fra la origine encefalica dei nervi sensitivi e le loro estremità periferiche.

Non sono rari gli sconcerti ai sensi della vista ed anco dell'udito, — massime l'annebbiamento visivo, l'amaurosi, lo strabismo, — talora il sussurro alle orecchie. Ma, secondo *Wagner*, questi sarebbero fenomeni *tardivi*, accompagnantisi alle lesioni del cervelletto per complicazioni o per diffusioni morbose, a motivo che nelle artificiali demolizioni del cervelletto i sensi conserverebbersi ancora illesi.

Relativamente all'attività psichica, la massima parte delle osservazioni ce ne dimostra la integrità, essendosi da imputare a complicanze morbose del cervello gli accidenti eccezionali di asma o di delirio verificatisi in fin di malattia.

Importa richiamar l'attenzione sopra dei risultati sperimentali, che diconsi ottenuti da *Budge*, *Valentin*, *Schiff*, *Spiegelberg*, da altri fisiologi e dall'Autore sui movimenti del ventricolo, delle intestina, del cuore e degli organi genitali, mediante le irritazioni meccaniche della sostanza del cervelletto (l'eccitazione elettrica non può somministrare dei risultati precisi, perchè è quasi impossibile circoscriverne convenientemente l'azione senza che diffondasi al consociato midollo allungato). *Spiegelberg* n'avrebbe osservate costantemente delle contrazioni uterine sui conigli, per modo ch'egli inclina a considerare il cervelletto quale centro nervoso che presiede principalmente ai movimenti dell'utero (1).

Non bisogna per ultimo tacere che negli annali della scienza stanno registrati dei casi di considerevoli lesioni al cervelletto senza

---

(1) « Zeitscrift für rationelle medizin, » 3.ª serie, tomo 2.

alcuno sconcerto funzionale, o (per favellare più propriamente) senza che se ne siano constatati dei sintomi correlativi. Tali sono quelli di *Graves* (1), *Weber* (2), *Sédillot* (3), *Malle* (4), *Bamberger* (5), ed anco non pochi di *Abercrombie*, pei quali è notato solamente il fenomeno della cefalalgia. L'Autore avverte che in questi casi la malattia del cervelletto era circoscritta ad un *lato solamente*, ed ama collocarvi a fianco i suoi fatti sperimentali, in cui i piccioni sopravvisuti all'operazione avevano riacquistate tutte le loro funzioni. Ma non forse quasi tutte le osservazioni di malattie cerebellari non sono elleno appartenenti ad *un solo lobo?* D'altronde pur quando nei piccioni operati da *Wagner* eransi dissipati i fenomeni di tumultuosi disordini locomotivi, non forse manifestavansi e perennemente offrivansi ancora sempre quei caratteristici risultati, sì bellamente e veridicamente da essolui descritti, di *estensione degli arti, torcimento del collo* e *tremito generale?* — Lungi dal ritenere in allora *dissipati* i fenomeni conseguenti alla demolizione del cervelletto, noi ve li ravvisiamo nella più schietta semplicità e nella più preziosa e caratteristica rivelazione delle di lui speciali funzioni. Chè anzi siamo per invocarne un non ultimo dei suffragi per così viemeglio accordare fra di loro in armonia i fatti sperimentali coi fatti patologici, nella apparente negazione obbiettiva dei fenomeni. Ed accenniamo volentieri ad un caso di malattia unilaterale del cervelletto, occorso a noi pure, nel quale durante la vita della paziente, non rimarcammo veruno dei sintomi ordinarj e parventi di alterazioni alla locomozione; ma poi, in seguito ai lumi offertici dalla necroscopia, ci siamo procurate più dettagliate informazioni, che accennavano a siffatta fenomenologia (6). Non ci fa quindi veruna sorpresa che siensi

---

(1) « Dublin Rewiew, » 1840. — Mancanza del lobo sinistro.

(2) « Nova acta phys. med. Academiæ cæsar. nat. curios. » Tom. 13. — Atrofia congenita di un lobo.

(3) « Anathomie pathologique di Cruveilhier » (tavola XVIII).

(4) « Clinique chirurgicale. » Ferita da fuoco.

(5) « Verhandlungen der med. Gesellschaft in Wuerzburg. » Tom. VI.

(6) « Annali Univ. di medicina » (1856, marzo). — Tumoretto cnistico al lobo destro del cervelletto in una giovane di 17

enunciati dei fatti di malattie circoscritte del cervelletto senza una competente sintomatologia; soltanto, invece di concluderne che non v'erano sintomi, io ritengo che i sintomi non erano stati abbastanza studiati e cercati. *Fieri tamen potest, ut aliquando ideo non viderint, quod non quæsiverint* (*Morgagni*).

Pertanto concludiamo anche noi pienamente con *Wagner*, che esiste un accordo rimarchevole e completo tra i sintomi constatati sull'uomo e fra le risultanze verificate nelle vivisezioni, per l'officio del cervelletto.

Or qual è codesto officio?

Seguiamo le argomentazioni dell'Autore, del quale ci è dovere adesso di utilizzare anco le ricerche anatomo-istologiche, tanto sulla organizzazione del cervelletto, quanto su quella de' suoi peduncoli.

Per lui i *peduncoli posteriori* del cervelletto sarebbero composti per massima parte di fibre *motrici*, quantunque ei confessi di non conoscere dei casi patologici di lesioni circoscritte ai mentovati peduncoli nell'uomo, e di non aver nemmeno delle possibili risultanze sperimentali in proposito. S'appoggierebbe tuttavia ai fenomeni di turbata locomozione verificantisi alle estremità per lesioni del cervelletto, senza ricordarsi che, a sua detta, quei medesimi fenomeni vanno col tempo dissipandosi, e senza tampoco sospettare, che i mentovati turbamenti locomotivi ponno essere la conseguenza di compromessa innervazione del *senso*. Noi amiamo rammentare con *Longet* e *Müller* che i *processi restiformi* devono trasmettere all'encefalo le impressioni sensitive dai fasci *posteriori* di cui sono la continuazione; e che *Rolando* e *Flourens* colla recisione sperimentale dei medesimi peduncoli provocarono dei disordini locomotivi, i quali non potevano essere d'altra natura di quella dei disordini prodotti dalle lesioni dei lobi cerebellari, di cui sono una emanazione.

Relativamente ai *peduncoli medj del cervelletto*, son noti gli

---

anni. — I fenomeni di turbato movimento non erano che di impotenza ai lavori femmini li all'ago, o simili, e di qualche moto scomposto al braccio sinistro, che m'erano passati inosservati durante la mia assistenza.

effetti singolari di *rotolazione*, che ne produce la loro dissezione e che egualmente riteniamo della eguale natura di quelli ottenuti per le offese unilaterali del cervelletto. Che se i succitati movimenti rotatorj si attribuissero ad unilaterale *paralisi* di movimento, come inclina a credere *Wagner*, per modo da giudicare esclusivamente formati da fibre *motrici* i suddetti *peduncoli medj*, come mai la bilaterale recisione dei medesimi potrebbe addurre il ristabilimento dell' equilibrio locomotivo, anzichè la *bilaterale paralisi?* — Nè altrimenti crediamo spiegabili anche i fenomeni di *strabismo* verificantisi alla detta lesione dei peduncoli trasversi del cervelletto.

Ammettesi da *Wagner* la natura esclusivamente *sensibile* delle fibre componenti i *peduncoli superiori* del cervelletto, come lo dimostrano eziandio le risultanze sperimentali; ma egli tralascia di accennare agli analoghi sperimenti di *Rolando*, il quale constatava avvenire egualmente dei turbamenti *locomotivi* negli animali pel taglio dei processi *anteriori* del cervelletto.

Per le quali cose ovunque si cimenti il cervelletto, nella sua sostanza o nelle sue emanazioni, dà sempre e costantemente degli effetti di sconcerto nei movimenti volontarj. Tutto il problema fisiologico resta nel riconoscere la causa essenziale e primitiva di cotale disordine di moti o della loro conseguente insufficienza.

Ed eccoci a ventilarne le *conclusioni provvisorie* (come dice *Wagner*) *intorno alla struttura ed alle funzioni del cervelletto.*

Il cervelletto vien considerato dai diversi autori come un *organo esclusivamente motore*, — o come l'*organo essenziale della sensibilità*, — o come l'*organo dell'anima*.

Sorgente centrale di tutti i movimenti volontarj, per *Rolando;* — centro dei movimenti involontarj, specialmente respiratorj, cardiaci, gastro-intestinali, per *Willis;* — organo d'innervazione pei movimenti che spingono l'animale in avanti, controbilanciata dai corpi striati, ove avrebbe sede una tendenza ai moti d' indietreggiamento, per *Magendie*, — organo regolatore delle forze motrici disordinate, per *Budge*.

Centro della sensibilità (*Foville*) e specialmente delle sensazioni del gusto e dell' udito (*Dugès*); — organo del senso erotico (*Gall*).

Centro delle azioni psichiche complesse, secondo alcuni fisiologi tedeschi, — centro dei movimenti, delle impulsioni attrattive e repulsive che si esercitano sulle idee, e del senso genitale (*Carus*), — organo centrale del sentimento e delle sensazioni (*Jessen*).

Organo coordinatore dei movimenti volontarj di traslocazione (*Flourens*).

Finalmente... Organo di funzioni sconosciute (*Schiff*).

Controlliamo i fatti, — seguendo l'ordine tracciato da *Wagner*.

1.° Il cervelletto sembra affatto estraneo alla trasmissione di tutte le impressioni sensitive ricevute dalle terminazioni periferiche dell'organismo, perchè esse hanno luogo ancora tanto nelle malattie del cervelletto, quanto nelle sue sperimentali lesioni. — L'Autore non ha pensato punto al *senso muscolare*, a questo importantissimo fra tutti i sensi per regolare i movimenti.

2.° I sintomi di abnormi sensazioni verificantisi nelle malattie del cervelletto devonsi ad irradiazioni o controirritazioni o contropressioni delle parti circonvicine o delle contigue origini di nervi encefalici. — Da ciò il vomito, la cefalalgia, ecc.

3.° Il cervelletto non presiede ai movimenti reflessi e non parrebbe quindi ricevere delle terminazioni di fibre centripete. Non v'hanno convulsioni, quando la malattia è circoscritta al cervelletto. D'altronde la eccitazione diretta de' suoi strati superficiali non provoca dei movimenti. — Qui l'Autore dimenticò che la *irritazione meccanica* della sostanza cerebellare produce delle contrazioni al cuore, allo stomaco, all'utero; e che quindi in lui devono far capo delle fibre sensibili o reflesse pei medesimi organi, onde eccitarvene dei movimenti simpatici.

4.° Il cervelletto non sarebbe dunque, per *Wagner*, un organo centrale nè per la sensibilità, nè pei sensi speciali; perchè sensibilità, gusto, olfatto, udito, vista, conserverebbersi negli uomini e negli animali cui è distrutto più o meno il cervelletto. Ci sarebbe molto a ridire intorno alla vista, la quale si manifesta lesa nella generalità dei casi patologici. Però l'Autore inclina ad attribuire i fenomeni amaurotici, ad una contropressione delle origini del nervo ottico o dei nervi motori dell'occhio. — Ma con questo modo di ragionare potremmo nelle malattie cerebellari ammettere la possibilità fenomenologica di quasi tutte le funzioni

nervose, attesa la contiguità e quasi continuità delle origini di moltissimi nervi e dei peduncoli cerebrali e del midollo oblungato. Ciò che ordinariamente non è. — Ricordiamo ancora che nell'analisi dei fenomeni dei sensi l'Autore non favella giammai del *senso muscolare.*

5.° Il cervelletto non ha veruna parte, nè diretta, nè indiretta, nella formazione delle idee e negli altri fenomeni psichici. Veruna idea, verun sentimento, verun atto volontario non rimane soppresso nelle malattie del cervelletto; soltanto certi atti volontarj non arrivano alla loro completa espressione meccanica. Gli animali fanno dei tentativi per camminare, per mangiare ed anche per eseguire le funzioni genitali; ma ne sono impediti da un ostacolo meccanico ai movimenti che vi son necessarj. — Così l'Autore. Noi avvertiamo solamente che la *mancanza* di un organo e della sua *funzione* non potrebbe dare direttamente un *ostacolo meccanico* al compimento di altre funzioni, bensì che potrebbe *privarle* di un sussidio che vi sia necessario. L'officio del cervelletto non consiste in *rimuovere degli ostacoli ai movimenti volontarj*, bensì nel *somministrare una scorta fisiologicamente indispensabile alla loro retta esecuzione.*

6.° Quindi, per logica d'esclusione, il *cervelletto è un organo esclusivamente motore per degli apparecchi muscolari della vita organica.* — Questa logica ci sembra assai stravagante. Come sarebbe organo *esclusivamente motore* sui muscoli *volontarj* quell'organo la cui eccitazione non dà il menomo effetto di loro *contrazione?* la cui ablazione non cagiona la vera e permanente *paralisi* dei medesimi? che lascia ancora la possibilità di tutti i tentativi per camminare, volare, mangiare? — D'altronde è forse una logica vera di esclusione questa la quale sostiene: *Il cervelletto non serve ai sensi della vista, dell'udito, del gusto, dell'olfatto, della sensibilità cutanea; quindi serve al moto!* *Wagner* non conosce forse altre funzioni possibili del sistema nervoso? — E se non ne conosce altre pel momento la fisiologia, forse che altre non ve ne potrebbero esistere quantunque non rivelate? — Per ultimo e propriamente, il *senso muscolare* non è una delle funzioni più importanti e definite del sistema nervoso?

7.° Una della più importanti fra queste funzioni *motrici* è

quella già rivelataci da *Flourens*. È certo (dice l'Autore) che il *cervelletto ha una parte essenziale nella coordinazione dei movimenti simmetrici del corpo e specialmente dei movimenti di progressione, tuttavia non saprebbesi considerarlo semplicemente come il regolatore dei movimenti del corpo.* — Davvero la parola semplice di *regolatore dei movimenti* è vuota di senso fisiologico, quando non si esprima in che consista la *regolazione dei movimenti*. Per parte nostra poi la *regolazione* o *coordinazione dei movimenti* non è *funzione motrice* (qual la suppone *Wagner*), ma è funzione che *sente e misura* i movimenti. Gli animali lesi nel cervelletto possiedono ancor tutti ed energici i loro movimenti volontarj, le proprie funzioni *locomotrici*; mancano soltanto dell'elemento che li regoli, coordini, diriga; — e questo elemento non è e non può essere se non il *senso dei muscoli*.

8.° Le vivisezioni e le osservazioni patologiche sembrano egualmente dimostrare che il *cervelletto può divenire il punto di partenza d'una eccitazione diretta di certi apparecchi muscolari organici, specialmente dei visceri addominali e in particolare degli organi genitali, e probabilmente anche del cuore.*

Ma l'Autore s'affretta tostamente ad applicare la qualificazione di *non reflessi* agli effetti provocati sul cuore, sull'utero e sul ventricolo dalle meccaniche irritazioni della sostanza cerebellare. A noi pare invece che questi fenomeni vengano influenzati dal cervelletto per azione comunicata, indiretta, sensitiva; come avviene della irritazione centripeta o centrica dei nervi sensitivi o dei loro centri nervosi encefalici.

E' qui finiscono le deduzioni di *Wagner* sulla fisiologia del cervelletto. Egli non omette però di esporre anche qualche interpretazione intorno alla modalità, onde possano compirsi codeste influenze arcane del cervelletto sopra i movimenti. E ci piace seguirlo su questo campo, nel quale, onde non svisare i concetti dell'Autore, ci farem dovere di attenerci alle citazioni testuali, aggiungendovi tuttavia in nota quelle riflessioni che mano mano ci si parranno convenienti.

« Gli uomini, i mammiferi e gli uccelli, colpiti di lesioni al cervelletto, ponno imprimere dei movimenti a cadauna estremità isolata; ma essi non sono più completamente *padroni di questi*

movimenti, e massime di quelli del tronco e delle membra addominali. Ciò risulta insieme dalle vivisezioni e dalle osservazioni patologiche. I malati imprimono facilmente dei movimenti alle loro estremità inferiori quando sono a letto; ma se si provano a camminare, essi vacillano e cadono (1). Questi fenomeni sono troppo complessi, e finora non vennero sottoposti abbastanza ad un dettaglio analitico, per poterne offrire una soddisfacente spiegazione (2). La doppia impulsione d'avanzamento e d'indietreggiamento, immaginata da *Magendie*, costituisce un assieme troppo complicato di funzioni, in cui parecchi centri nervosi hanno sempre una parte simultanea, e, nel caso speciale, i peduncoli cerebrali, la midolla spinale ed allungata, vi devono intervenire al paro del cervelletto (3). »

« La torsione delle vertebre del collo sembra soccorrere all'opinione di *Schiff*, che fa dipendere direttamente dal cervelletto i muscoli del dorso e massime i rotatori della colonna vertebrale (4) ».

« Un fatto interessante ch'io osservai nei piccioni sopravvissuti a lungo alla distruzione del cervelletto, si è la predominanza dei

---

(1) Difficilmente potrebbe sperarsi una descrizione di fatti, più caratteristica di questa, che ci viene offerta da *Wagner*, onde esprimere l'influenza del senso muscolare nell'essere padroni dei proprj movimenti muscolari; — influenza che appunto viene a perdersi colla perdita del cervelletto. I movimenti sussistono ancora; ma quando devono compirsi col soccorso di un sostegno opportunamente sentito per poggiarvi il peso del corpo, essi non ponno più effettuarsi.

(2) Applicata la legge fisiologica della regolazione del senso sopra i diversi movimenti, la spiegazione di tutti questi complessi fenomeni balza spontaneamente all'occhio. E *Bell*, *Landry*, *Gall*, ed altri hanno abbastanza dettagliatamente descritto le operazioni del senso muscolare, perche sia d'uopo spendervi intorno altre parole.

(3) I fenomeni di rinculo, *qualche volta* osservati dopo la demolizione delle parti *posteriori* del cervelletto, dimostrano che all'animale manca la sensazione muscolare dell'appoggio che lo sostiene in addietro.

(4) È sempre uno squilibrio motore dipendente da leso senso muscolare, — per sentire il peso del capo e del tronco.

muscoli *estensori* delle estremità *posteriori*, la *rottura dell'equilibrio normale* fra gli estensori ed i flessori, la quale sembra dovuta alla abolizione della influenza del cervelletto (1). Potrebbe darsene la spiegazione, colla teoria dei nervi *sospensivi*, che avessero origine dal cervelletto per il movimento dei muscoli *estensori*. Potrebbesi invocarla anche ad interpretare i movimenti *rotatorj* dopo il taglio d'un peduncolo medio . . . (2) ».

« L'esaltazione dell'azione reflessa, il tremito, provengono forse dall' esagerarsi della azione spinale dopo la troncata influenza di una parte dell'encefalo (3) ».

Ecco dunque in quale maniera finale *Wagner* intenderebbe formulare i risultati delle sue esperienze e delle osservazioni patologiche.

« *Il cervelletto, in tutti gli animali a sangue caldo, è organizzato in una maniera analoga e in tutti compie delle identiche funzioni. Non presiede ad alcuna funzione essenziale pel mantenimento della vita, potendo essa durare più o men lungo tempo anche dopo la perdita del cervelletto. È un apparec-*

---

(1) Noi dobbiamo generalmente ai muscoli *estensori* la attitudine, onde premendo coi piedi e colle mani contro degli oggetti o contro il pavimento, ci accorgiamo della resistenza di questo e di quelli, — è su di loro specialmente che si esercita la influenza sensitiva del cervelletto. Tolto questo organo e privati essendo così gli animali di quel senso che li avvertiva della resistenza del sostegno, tengono continuamente ed indarno estese quelle membra, colle quali cercano ma non trovano più il necessario appoggio.

(2) Basta il fatto del taglio *bilaterale* dei peduncoli medj del cervelletto per togliere ogni fondamento a siffatta interpretazione. Dovrebbe nel supposto menzionato, avvenirne la contrazione delle muscolature d'ambi i lati *non sospesa più* dalla innervazione del cervelletto. Poi i fenomeni ulteriori di malattie cerebellari sono di *impotenza* muscolare, anzichè di azione esagerata, ossia *non sospesa*. Ove finirebbe l'abuso di questi immaginarii nervi *sospensori*!

(3) Rimandiamo il lettore alla descrizione che in addietro l'Autore ci fa di questo *tremito*, il quale sembraci caratterizzare nel modo obbietlivo il più eloquente l'apprensione meticolosa di un animale *vertiginoso*.

chio encefalico esclusivamente motore (1), *non interviene per nulla nella percezione delle sensazioni* (2), *nell'esercizio dei sensi superiori, nella formazione delle idee, in tutte le funzioni psichiche, compresivi gli atti volontarj e gli istinti; e il suo intervento è egualmente nullo o almeno assai indiretto, nelle funzioni organiche le più importanti (digestione, respirazione, circolazione). Abbisognano delle ricerche novelle per analizzare in una maniera più dettagliata le sue funzioni motrici speciali, che si riferiscono ai diversi gruppi di muscoli* (3) *sia della vita animale, sia organica* ».

L'altra parte del grandioso lavoro di *Wagner* si volge alle funzioni del *cervello* propriamente detto, studiandone la importante quistione del *sensorio* e *motorio comune*, — non che i rapporti fra la intelligenza umana e fra il peso e lo sviluppo delle circonvoluzioni cerebrali.

L'Autore non intende certamente di trattare l'argomento dal lato filosofico, ma solamente nella sua essenza fisiologica, per quanto lo possano rischiarare l'osservazione e lo sperimento. Tuttavia anche i fisiologi, partendo dal principio dell'esistenza dell'anima, come da un assioma, andarono colle sperienze in traccia della di lei *sede*, per allogarla nel *cervello* col *sensorio comune*, ove le sensazioni si trasformassero in idee e donde emanassero i movimenti volontarj. Obliate le ipotesi di *Cartesio* e *Sömmering*, l'Autore si impegna in lotta colle dottrine ancor più nebulose dei suoi compatrioti alemanni *Lotze* e *Fichle*, pel primo dei quali la

---

(1) Come *motore*, se la sua distruzione non produce direttamente delle convulsioni, nè consecutivamente delle paralisi? — E se, dopo la sua ablazione (come dichiara lo stesso *Wagner*), *rimangono ancor tutti i movimenti volontarj ed automatici*!

(2) Eccettuato pur sempre il *senso muscolare*, del quale l'Autore non fa mai cenno, e che appunto resta sempre e irreparabilmente offeso nelle offese del cervelletto.

(3) Ammettasi (come pajonmi dimostrarlo palmarmente le risultanze sperimentali e le manifestazioni subbiettive ed obbiettive dei casi patologici) che il *senso muscolare ed erotico* sien l'ufficio del cervelletto, questo pel lobo *mediano*, quello pei *laterali*, — e l'enigma è sciolto.

monade virtuale matematica dell'anima localizzerebbesi in un punto determinato del cervello *(sensorium commune)*, pel secondo ella spazierebbe su tutto il sistema nervoso. Noi fisiologicamente parlando e tagliando corto, senza entrare nelle astratte discussioni di *Wagner*, ci accontenteremo di notare con lui, che ogni punto del sistema encefalico, dall'un lato o dall'altro, può venire parzialmente distrutto per malattia o per esperimento, senza che abbia mai ad abolirsi questo misterioso punto centrale. E correremo addirittura alla positività delle risultanze, che si aggirano sui rapporti di peso e sviluppo del cervello colla intelligenza nell'uomo e negli animali. Secondo un' opinione già antica e suffragata anche oggidì da anatomici distinti, il cervello offrirebbe un peso maggiore ed un maggior numero di circonvoluzioni nelle persone le più intelligenti, anzichè in quelle che lo sono meno. « Esiste (scriveva *Tiedemann* nel suo celebre lavoro *sopra il cervello di un negro comparato con quello dell'europeo e dell'orang-outang*), esiste incontrastabilmente, come lo affermò *Gall*, una correlazione fra il volume del cervello e la energia delle facoltà intellettuali; ciò ch'è dimostrato dalle dimensioni considerevoli del cervello negli uomini distinti per una eminente intelligenza ». — Ed anche *Huschke* (nella sua opera *sul cranio, sul cervello e sull'anima*): « Al paro della taglia del corpo, anche lo sviluppo intellettuale influisce sul peso del cervello ».

I materiali anatomici necessarj per accampare una tale quistione sono oggidì troppo scarsi ancora, perchè di pochissimi cervelli d'uomini d'alta intelligenza fu pesato rigorosamente il cervello, e lo studio dello sviluppo delle circonvoluzioni non ha che dei dati vaghi e superficiali, non avendosi una descrizione od un disegno esatto delle circonvoluzioni d'uomini distinti. Le sole figure di qualche valore sono quelle del cervello di Fieschi, d'una venere ottentotta e dell'indiano Charruas (dell'opera di *Leuret* e *Gratiolet*). Quindi l'anatomia comparata degli uomini, sotto questo rapporto, tanto per le razze, quanto per gli individui, è tutta ancora da crearsi.

Eccone intanto un prospetto generico, desunto da varj autori:

Nome degli autori	Maschi N° delle osservazioni	Età media	Peso del cervello media	Femmine N° delle osservazioni	Peso del cervello media	Età media	Uomini distinti	Peso del cervello
Hutscke	40	73	1684 gram.	22	1484	54		
Sims	108	73	1672 »	207	1590	54		
Reid	102	73	1772 »	77	1446	54		
Peacock	32	73	1754 »	25	1502	54		
Bergmann	152	28	1815 »	90	1695	33		
Parchappe	159	28	1750 »	129	1496	33		
Tiedemann	—	—	. . . . .	—	——	77	Hausmann	1226
Wagner	19	—	1372 »	13	1198	54	Dirichlet	1520
						51	Hermann	1358
?	. . . . .					36	Byron	2238
						59	Cromwell	2235
Rousseau	. . . . .					63	Cuvier	1829
Gratiolet	. . . . .					58	Dupuytren	1436
?	. . . . .					52	Fuchs	1499
						78	Gauss	1492

Scendendo l' Autore ai commenti particolari del riferito schizzo, dichiara inverosimili e mal sicure le proposizioni esagerate dei cervelli di Byron e di Cromwell. Nota, come ad *Huschke* sarebbero risultati più pesanti i cervelli e più grandi i cranj, in genere, delle nazioni germaniche, specialmente alemanne, anzichè delle romane e massime delle francesi. Pei 32 cervelli poi, pesati esattamente dall'Autore, apparrebbe non esistervi delle proporzioni costanti fra il peso del cervello d' uomini dotati di eletta intelligenza e fra quello di persone di volgare schiera.

Altrettanto dubbie considera l' Autore le relazioni necroscopiche d' uomini eminenti, il cui cervello si disse rimarchevole per un gran numero di circonvoluzioni. Codesti rilievi generici hanno troppo del vago.

Noi siam d' accordo coll' Autore nel confessare la insufficienza attuale dei materiali e delle osservazioni per sciogliere il vasto problema; crediamo con lui che si esiga una esperienza consumata per eseguire delle comparazioni di tal sorta; — ma preci-

samente ed appunto per siffatti motivi siam lungi dal precipitare, come *Wagner* la precipitò, la condanna di una opinione, che da gran tempo stabilì dei rapporti diretti fra lo sviluppo dell'intelligenza e fra lo sviluppo del cervello. Se mancano fatti abbastanza numerosi e diligenti per sancirla, ne mancano altrettanto per confutarla.

Rimarchiamo intanto coll'Autore, che:

1.° un'iperemia, un ispessimento delle membrane può rendere più pesante il cervello, come avviene degli alienati.

2.° l'anemia e le malattie lente ponno farne diminuire il peso.

27.° *Rimarchi sulla fisiologia del cervelletto, ecc.* pel dott. Brown-Séquard. (« Journal de la Physiologie, 1861, juillet »).

Al pregievolissimo lavoro di *Wagner* tenean dietro alcune considerazioni di *Brown-Séquard*, che ne impugnava in parte le conclusioni.

Or come le convinzioni professate da *Brown-Séquard* intorno alla fisiologia del cervelletto sono perfettamente diverse da quelle che noi nutriamo, così gioverà riassumerne la discussione, allora-quando lungo la presente rivista avremo fatto pro di tutti i materiali, sì clinici che sperimentali, testimoniatici dai diversi autori, — onde posare la quistione sopra un terreno sicuro.

Laonde per adesso ci limitiamo ad esporre nudamente, come nudamente le espose *Brown-Séquard*, le ricapitolazioni de' suoi corollarj, in confronto alle deduzioni di *Wagner*.

1.° Il cervelletto non è nè un centro di percezione delle impressioni sensitive (come lo vuole *Foville*), nè un luogo di passaggio pei conduttori di dette sensazioni (come lo crede *Longet*). Qui l'Autore si mette perfettamente d'accordo con *Wagner*, su questi due punti, sui quali, a di lui avviso, i fatti patologici non lascierebbero alcun dubbio. Tuttavia non sarebbe cosa esatta il negare, con *Wagner*, che le lesioni del cervelletto vadan mai accompagnate da *anestesia*, potendo questa frequentemente svolgersi a motivo di irritazione meccanica diffusa al *bulbo*.

2.° Secondo *Wagner*, tanto le *sensazioni anormali* quanto il *vomito* nelle malattie cerebellari dovrebbersi a contropressione del *bulbo*. Invece *Brown-Séquard* le trova più frequenti nelle malattie del cervelletto, anzichè in quelle della protuberanza; e

ne deduce, che la lesione della sostanza del primo possa accagionare il *vomito*.

3.° La flogosi del tessuto cerebellare potrebbe accagionare delle *convulsioni*, essendosene avverate in casi patologici tali, in cui esse non parrebbero attribuirsi a controirritazione del bulbo.

4.° Il cerveletto non avrebbe dell' influenza nè sulle percezioni della vista nè su quelle dell' udito, dovendosi accagionare a contro-pressione delle quadrigemelle i frequentissimi fenomeni *amaurotici* delle malattie del cervelletto.

5.° *Brown-Sèquard* nega, come *Wagner*, ogni influenza del cervelletto sulla formazione delle idee, sui sensi e sugli atti volontarj, -- ma con lui non crede che la lesione del cervelletto possa impedire la *completa espressione meccanica degli atti volontarj*. È noto infatti, che, per *Brown-Sèquard*, tutti i disordini locomotivi, verificantisi alle lesioni sperimentali del cervelletto, non dipenderebbero già da compromessa funzione del cervelletto medesimo, ma sibbene dalla diffusione degli atti traumatici operativi sopra il midollo oblungato.

6.° Il cervelletto non è organo motore degli apparecchi muscolari della vita animale.

7.° Contro l'opinione di *Wagner* e di tant'altri fisiologi, l'Autore sostiene che: *Il cervelletto non ha una parte essenziale nella coordinazione dei movimenti simmetrici del corpo.* A lui parebbe che le stesse esperienze di *Wagner*, quelle di *Dallon* e quelle di *Renzi* (1) e le sue proprie, dimostrino, che i disordini locomotivi susseguenti alla lesione del cervelletto non dipendano

---

(1) Passiamo tostamente a rendere notizia del lavoro di *Renzi*, qui citato da *Brown-Sèquard*, — non senza esprimere i nostri voti, perch' esso faccia presto di pubblica ragione le sue ricerche sperimentali, che da parecchi anni va intraprendendo sopra tutto il sistema nervoso encefalico nelle 4 classi dei vertebrati (*a*).

(*a*) Questi Annali sono lieti di poterne dare presto la promessaci pubblicazione. *La Redazione.*

dal cessarsi della funzione, la quale da *Flourens* e da altri fisiologi gli viene attribuita. *Wagner* e *Dalton* avrebbero veduto i movimenti ridiventar regolari qualche giorno o qualche settimana dopo l' ablazione quasi totale del cervelletto. D' altra parte ei sarebbesi assicurato che eziandio le punture leggierissime dei peduncoli cerebellosi bastano di spesso a produrre nei movimenti volontarj dei disordini così cospicui come quelli che si osservano all' ablazione del cervelletto. Quando si sono visti i disordini locomotivi, che avvengono dallo stiramento del midollo oblungato dopo il taglio dei muscoli posteriori cervicali, si dovrebbe comprendere perfettamente (secondo l' Autore), come le irritazioni dei diversi peduncoli cerebellari, del midollo oblungato e della protuberanza, i quali conseguono necessariamente all' ablazione del cervelletto, svolgano dei disordini nei movimenti volontarj, onde *Rolando* e *Flourens* ne sarebbero stati condotti alle loro erronee dottrine.

Quindi *Brown Séquard* concluderebbe che i movimenti volontarj ponno effettuarsi *senza disordine* anche ad onta della *mancanza del cervelletto*, e che que' *disordini* ponno invece prodursi anche in modi più gravi e più complessi senza la lesione del cervelletto, ma colla irritazione delle parti circonvicine; — sicchè a questa irritazione e non alla perdita del preteso officio *coordinatore* del cervelletto sarebbero da imputarsi gli scompigli locomotivi conseguenti alla di lui ablazione. Le stesse risultanze patologiche gli direbbero che i movimenti volontarj possono conservarsi regolari ad onta d' una grande alterazione del cervelletto, e che d' altronde le alterazioni degli organi circonvicini al cervelletto possono produrre degli svariati disordini al camminare, al correre e ad altri movimenti volontarj.

Brown-Séquard finisce la sua *nota* dichiarando che l' *osservazione clinica e le vivisezioni s'accordano a mostrare che il cervelletto non possiede alcuna delle funzioni che gli sono state attribuite.*

Davanti ad una protesta di tal sorta, noi ci chiamiamo debitori e risponsabili di una seria e completa dimostrazione di fatto, che quindi promettiamo e atterremo ai nostri lettori.

Rivista ostetrica e ginecologica; *del dott.* **GAETANO CASATI**, 2.° *assistente alla R. Scuola di Ostetricia a S. Caterina in Milano.*

II. — Sull' ovariotomia.

Fra le operazioni che in questi ultimi anni occuparono maggiormente la mente e lo spirito dei chirurghi, devesi annoverare la ovariotomia, la quale studiata e praticata in Inghilterra, Germania, America e Francia, non trovò finora in Italia chi la volesse eseguire e neppure formò lungo argomento a discorrerne ai giornali italiani, sicchè tranne poche e brevi relazioni di ovariotomie praticate oltr' alpe od oltremare, e succintamente riportate, non abbiamo altra messe a raccogliere nei nostri periodici. Spinto da tali considerazioni e coll' unico e modesto scopo di far conoscere ai miei colleghi italiani quanto di più interessante venne scritto e praticato su questo soggetto negli altri paesi, mi diedi a scorrere i giornali stranieri, che sono a mia disposizione, onde porgere così in una succinta e breve Rivista il risultato delle mie ricerche. Che se in parte almeno sarò riescito nello scopo e l'opera mia riescirà di qualche vantaggio ai miei concittadini, mi terrò ben fortunato e contento, disposto a continuare anche in avvenire le mie ricerche su questo ed altri argomenti.

Prima di dar principio al mio lavoro, credo necessario di giustificare il perchè io abbia fatto entrare in una Rivista ostetrica e ginecologica anche l' ovariotomia, che forse a taluno potrebbe sembrare argomento piuttosto chirurgico. A ciò fare venni spinto dall'esempio e dall' autorità altrui, scorgendo come nel *Giornale mensile di ostetricia* che si pubblica in Berlino trovasi bene spesso fatto parola di tale operazione e se ne sia trattato molte volte in seno alle *Società ostetriche inglesi* e *germaniche*. D'altronde anche nei

giornali inglesi l'ovariotomia viene compresa nella parte ostetrica. Ciò premesso a mia giustificazione e a maggiore intendimento dei miei pensamenti, fo punto, e lascio che su questa importante operazione discorrano i luminari della scienza nostra, o quelli cui la lunga pratica, l'attenta osservazione o diligenti studii resero capaci di parlare assennatamente e fondatamente della ovariotomia.

I. *Lezione sull'ovariotomia, di* Nélaton. (« Gaz. des Hôpitaux ». N.° 17 del 1862).

Prendendo occasione da una ovariotomia praticata dal dott. *Demarquay*, il prof. *Nélaton* tenne a' suoi scolari discorso di alcune sue opinioni intorno a questa operazione. Egli divide le cisti dell'ovario sotto il rapporto di loro curabilità in due classi ben distinte; le *cisti a liquido sieroso*, e quelle a *liquido filante*, che facilmente distinguonsi fra loro, non presentando il primo liquido alcuna vischiosità, ma scorrendo fluido come acqua. Inoltre se in questo immergiamo le dita, le possiamo dappoi allontanare l'uno dall'altro senza che tra loro si formino filamenti; ed il loro coloramento è di spesso citrino, più di rado di un rosso più o meno scuro per sangue mescolatovi. Se invece immergiamo le dita nel liquido filante, ci accorgiamo della sua viscosità, restando aderente alle dita, sicchè, allontanandole, vedremo formarsi tra quelle dei filamenti, che per gran tratto si allungano senza rompersi. *Cruveilhier* chiamò questo liquido col nome di *liquido albuminoso*. *Nélaton* rifiuta tale denominazione, che non giova a distinguerli l'un dall'altro, perchè ambedue trattati coi reagenti chimici precipitano albumina. Le cisti sierose, secondo l'egregio professore, guariscono colla puntura e l'injezione iodata; il che non succede sfortunatamente dell'altra specie di cisti ovariche, che non è raro il riscontrare, e che spesso sopravviene ad un'epoca poco inoltrata della vita. Mosso da tale considerazione, cioè dalla impossibilità di guarire le cisti a liquido filante senza ricorrere all'operazione radicale, il dott. *Nélaton* recossi appositamente in Inghilterra a studiare il modo con cui quei chirurghi eseguiscono l'ovariotomia, la quale come ogni altra operazione presenta le sue indicazioni e controindicazioni.

Diviso lo sviluppo progressivo delle cisti in tre periodi: del *principio*, dello *sviluppo medio*, e dello *sviluppo esterno*, soggiunge il dott. *Nélaton* come la condotta del chirurgo non debba essere identica in questi tre stadii. Raccomanda ai chirurghi di non lasciarsi sedurre dalle apparenze di facilità nell'operazione e di buona salute della donna, ad operare le cisti nel loro primo sviluppo, perchè, comunque sia la salute della donna, per quanto sia piccola la ferita addominale, una peritonite può uccidere la malata in poche ore, e così il chirurgo le avrà tolto inutilmente parecchi anni di vita. Aggiungasi che il professore parigino crede l'ovariotomia controindicata in questi casi, perchè la cisti non è malattia che progredisca sempre cogli stessi caratteri di gravità e rapidità. Più evidenti poi gli sembrano le controindicazioni nel caso di sviluppo estremo della cisti, trovandosi allora la donna sfinita dai patimenti, dai disordini generali e locali prodottisi sotto l'influenza della affezione ovarica, come sarebbero i disturbi della respirazione e circolazione, ascite, anasarca, peritoniti circoscritte, che causarono aderenze tra la cisti e gli organi circonvicini.

Se invece, dice *Nélaton*, ci troviamo in presenza di una cisti ovarica a liquido filante, il cui decorso è progressivo, malgrado tutti i mezzi che si saranno impiegati per arrestarla, se noi vedremo che la salute della donna comincia a risentirne i tristi effetti, non dobbiamo esitare, l'ovariotomia sola potrà mettere un termine ad una malattia, che lasciata a sè sola, ucciderebbe la donna nello spazio di quindici o diciotto mesi.

Riassumendo finalmente in poche parole quanto disse il dott. *Nélaton* sulle indicazioni dell'ovariotomia, troviamo che le cisti soltanto al loro periodo medio di sviluppo sono per l'Autore operabili: al loro principio è troppo presto: al loro ultimo periodo troppo tardi. Il prof. *Nélaton* termina la sua bella lezione raccontando un caso infelice di ovariotomia eseguita dal dott. *Demarquay*.

II. *Saggio sull' ovariotomia*; *di* A. Gentilhomme, *interno delli spedali*. (« Gaz. Méd. de Paris, N. 34, 36, 40, 51, 52, del 1862 »).

I molti successi ottenuti in Inghilterra coll'ovariotomia, le operazioni praticate da *Nélaton* ed altri in Francia, e lo spirito

pubblico in quest' ultimo paese non ancora rassicurato per gli insuccessi, che molte volte tennero dietro a tale processo operatorio, spinsero l'Autore a pubblicare la relazione di due operazioni eseguite da *Demarquay*, e le riflessioni che questi due fatti gli hanno suggerito. Richiamando nel tempo stesso i risultati ottenuti in Inghilterra e Germania, ed esponendone il lato storico, le indicazioni e controindicazioni, viene ai processi operatorii e termina colla critica e coll' apprezzamento dell' operazione.

Storia dell' ovariotomia. — Venne praticata per la prima volta l'estirpazione di una cisti ovarica nel 1809 dall' americano *Mac-Dowel* di Dansville (Kentucky) con pieno successo, sebbene già da lungo tempo *Delaporte* e varj altri chirurghi avessero discorso teoricamente della possibilità di guarire l' idrope cistica dell' ovario mediante una operazione radicale, che però *Boyer* biasimava preferendo le semplici punture in tempo conveniente. Altro successo ebbe *Smith* americano (1821) ed un terzo l' inglese *Lizars* (1825). Allora, destatasi la smania per questa operazione in Inghilterra, dal 1825 al 1833, venne praticata sei volte, con due soli successi, e nel frattempo la si tentava anche in America e Germania, sicchè, calcolate tutte le operazioni eseguite dal 1809 al 1833 in quei tre paesi, abbiamo 23 casi con 9 risultati felici. Da quell' epoca l' ovariotomia prese sì grande sviluppo in Inghilterra ed America, che da una recente statistica publicata da *Clay* si conterebbero non meno di 557 operazioni. La Francia però non divise l' ardore del chirurghi inglesi, americani e tedeschi, e solo nel 1844 *Wayerkoski*, medico a Quingey (Denbs) e più tardi *Vaublegeard* (di Condé sur Noirean) tentarono in Francia questa operazione con felice successo, ma imitati da pochi, finchè *Nélaton* venne a chiamare l' attenzione dei chirurghi sopra questo argomento, sia colle sue lezioni teoriche, sia colle sue operazioni susseguite da due successi che animarono a seguirlo *Koeberlé* di Strasburgo, e *Demarquay*, che la praticò due volte, ma sempre colla morte delle operate. La prima delle quali venne eseguita sopra una giovane di 19 anni affetta da cisti moltiloculare dell' ovario sinistro, del peso di 20 chilogrammi, operata il giorno 2 febbrajo dal dott. *Demarquay* alla presenza di *Nélaton*, *Trousseau*, *Bourdon*, *Giraud-Teulon*, ecc., e fu susseguita da peritonite causata dal reingresso del peduncolo del tumore

nell' addome, per cui successe la morte 72 ore dopo l' operazione.

Indicazioni e controindicazioni della ovariotomia. — L'estirpazione di una cisti ovarica era una operazione troppo di sovente seguita da esito funesto, perchè la si praticava indistintamente su tutte le donne e sotto tutte le condizioni: epperò in certe circostanze il chirurgo dovendo astenersi da ogni intervento, è necessario vi sieno alcune condizioni relative alla *diagnosi, costituzione della cisti* (semplice o moltiloculare), *natura del liquido, aderenze, sviluppo della cisti, volume, decorso della malattia, età della donna, salute generale, complicazioni.*

Diagnosi. — Quantunque a primo aspetto appaia facile diagnosticare i tumori dell' ovario, pure molte volte avvenne che per tali si giudicarono tumori di differente natura (cancri dell'epiploon, delle intestina, dello stomaco, dell' ovajo), e come tali vennero operati. Bisogna quindi assicurarsi con tutti i modi possibili dell' esattezza della diagnosi col tatto, la percussione, la palpazione, e in caso di bisogno colla puntura esploratoria. Del resto, come lo si vedrà più avanti, si dovrà raramente tentare l'*estirpazione* prima di avere esperito altri metodi di cura, particolarmente la puntura, colla quale, se non si guarisce radicalmente la malata, si ha almeno la speranza di prolungarle la vita.

Costituzione della cisti. — Importa conoscere se la cisti è semplice o moltiloculare, perchè nel primo caso può bastare la injezione iodata preceduta dalla puntura e svuotamento, mentre nel secondo caso questa manovra non riesce se non in casi eccezionali affatto, in cisti, il cui numero di sepimenti è assai ristretto, e che si ponno vuotare ed injettare separatamente.

Natura del liquido. — Se il liquido contenuto nella cisti è chiaro, non filante, bisognerà sempre, prima di praticare l'ovariotomia, tentare la guarigione radicale colla puntura e l' injezione iodata, avendo provato i fatti e dimostrato *Nélaton* che sotto tali circostanze si può ottenere una guarigione radicale colle injezioni iodate, mentre se la cisti racchiude un liquido filante, vischioso, converrà praticare l'ovariotomia, essendo quasi impossibile la guarigione radicale mediante la puntura e l'injezione iodata, le quali manovre vanno limitate ai soli casi, in cui è controindicata la

operazione radicale, perchè troppo avanzata la malattia, o per la presenza di tumori duri e voluminosi, ecc. Soggiunge poi l'Autore che le injezioni iodate sono lungi dall'essere una operazione innocente, potendo suscitare accidenti, che non la cedono in gravezza agli accidenti consecutivi all'ovariotomia.

Aderenze. — La mancanza di aderenze della cisti sarà una condizione assai favorevole alla riuscita dell'operazione: la presenza di aderenze poco estese non è accidente grave, avendosi egualmente buonissimi risultati. Aderenze assai estese ponno rendere l'operazione molto difficile, grave, ed anche impossibile, ma questi casi, malgrado la loro frequenza relativamente assai considerevole, non potrebbero far proscrivere l'ovariotomia in modo assoluto. Sul modo di diagnosticare queste aderenze accenna l'Autore a varj metodi, che non sempre riescono completamente, potendo talvolta ingannare il chirurgo.

Periodo di sviluppo della cisti, — Variano gli autori trattandosi di determinare il momento preciso che conviene scegliere per praticare l'estirpazione di una cisti dell'ovario, essendo una delle questioni più interessanti e più difficili a risolversi tra quelle che riguardano il nostro argomento. Il dott. *Gentilhomme*, accennati i tre stadj ammessi da *Nélaton* per lo sviluppo di queste cisti, e indicate le opinioni di coloro che amano l'operare presto od il temporeggiare, appoggiato anche alle statistiche dei diversi risultati ottenuti dagli uni e dagli altri, crede che convenga operare il più tardi possibile, ponendosi tra le fila di quei chirurghi, che raccomandano di temporeggiare, finchè resta qualche speranza di prolungare la vita. Inoltre consiglia di astenersi dalla operazione radicale, finchè la malata conserva forze discrete. Appena che colla osservazione dei fenomeni locali e generali e del decorso della malattia avremo acquistato la certezza, che la inferma si avanza con rapidità verso un termine fatale, bisogna essere solleciti ad operare, perchè d'altra parte è necessario badare di non aspettar troppo a lungo, e lasciar passare il momento favorevole. È pure conveniente il cogliere il momento preciso, in cui la salute e le forze della donna ponno ancora resistere alla operazione, mentre ritardando di troppo si affievoliscono e non lasciano alcuna speranza di successo.

Volume della cisti. — Il volume della cisti sarà, secondo i

casi, ora una indicazione, ora una controindicazione all'operazione. Epperò il nostro Autore stima più pericoloso l'operare cisti poco sviluppate di quello sia cisti voluminose, come lo dimostra l'esperienza, in quanto una cisti ovarica voluminosa finisce col determinare alterazioni tali nella vitalità degli organi che la circondano, specialmente nel peritoneo, da fargli cambiare completamente di natura, da fargli perdere le sue proprietà di membrana sierosa, e renderlo conseguentemente meno sensibile alle cause di infiammazione, condizione assai favorevole alla riuscita dell'operazione e che non si riscontra quando si operano cisti poco voluminose. Ammesso che conviene operare di preferenza la cisti voluminosa, il dott. *Gentilhomme* pensa sia impossibile il fissare un limite al volume della cisti, perchè, giunto questo periodo, non è tanto il volume considerevole in sè stesso, che servirà di guida al chirurgo, quanto i fenomeni generali, determinati dalla cisti.

Decorso della malattia. — In alcune donne, particolarmente in quelle avanzate in età, la cisti ovarica tiene un decorso lungo e lento, restando per anni stazionaria. In questi casi é evidente come convenga evitare colla massima cura l'ovariotomia. In altre donne, specialmente nelle giovani, decorrendo generalmente lo sviluppo della cisti molto rapido, importa di non ritardare troppo l'operazione, giacchè oltre al temere una terminazione fatale in tempo brevissimo, la cisti, sviluppandosi prestamente, contrae quasi sempre aderenze, che ponno diventare in seguito un ostacolo serio al buon successo dell'operazione.

Età della donna. — L'età giovanile è una indicazione dell'ovariotomia, potendosi sperare con questa operazione di procurare ancora molti anni di vita alla malata. Nella età avanzata raramente si pratica, perchè, come si disse, la cisti tiene un decorso lento, e non reclama una operazione immediata: lo sviluppo di una cisti in un'età molto avanzata non si osserva mai. L'epoca critica sembra il limite estremo di loro apparizione.

Stato generale della donna. — Avendo già discorso a lungo, trattando del momento in cui bisognava praticare l'ovariotomia, anche delle indicazioni e controindicazioni fornite dallo stato generale della donna, si crede l'Autore dispensato dal parlarne al presente.

Complicazioni delle cisti ovariche. — Queste cisti si accompa-

gnano talvolta ad altre malattie o lesioni, che ponno diventare cause di impedimento alla operazione, come sarebbero la tisi polmonale, le malattie di cuore, dello stomaco, del fegato, dei reni, dell'utero, ecc. ecc.

È quindi importante prima di operare di assicurarsi con attente ricerche, che non esistano complicazioni, e che la cisti ovarica è la causa unica di tutti gli accidenti. Però queste ricerche ponno presentare molte difficoltà, come quando si tratta di tumori fibrosi, o della cachessia determinata da una cisti ovarica avanzata, che molto si rassomiglia alla cachessia cancerosa, durante la quale si ebbero talvolta casi di guarigione di ovariotomie. Una complicazione seria è la raccolta di liquido nell'addome, che può causare accidenti assai temibili, e che deve dissuadere dall'operazione: raccolta che va distinta da quelle che quasi tutti gli autori accennano di aver trovato nelle loro ovariotomie, e che è un versamento nel peritoneo di liquido chiaro e trasparente, mentre quello di cui intende parlare l'Autore, è causato dalla infiammazione cronica di questa membrana e consta di sierosità purulenta, complicazione del resto di difficilissima diagnosi.

Riepilogando, il dott. *Gentilhomme* dice che tenendo conto necessariamente di tutte le controindicazioni, che ponno presentarsi, puossi emettere senza timore questa proposizione: « *Bisogna ritardare quanto si può il momento della operazione: « la minaccia di morte vicina è sola sufficiente per giustificare « l'intrapresa suprema, che toglierà la vita ad un essere o gli « renderà la salute* ».

Operazione. — La si può dividere in tre periodi distinti: di *preparazione*, *dell'operazione propriamente detta*, *delle cure consecutive*.

Preparazione. — Bisogna seguire attentamente per alcuni giorni il decorso della malattia, onde convincersi maggiormente della necessità di operare immediatamente ed anche per confermare la esattezza della diagnosi. Durante questo tempo la malata è sottoposta ad un regime riparatore. Questo regime deve essere appropriato ai bisogni ed allo stato di salute della paziente: i tonici, gli amari, il chinino producono ordinariamente buon effetto. I chirurghi inglesi hanno l'abitudine di dare degli infusi di arnica o l'estratto della stessa pianta: ma non è probabile che que-

sto medicamento abbia alcuna influenza specifica, e sia assolutamente indispensabile. Continuato per qualche tempo questo regime, per 15 o 20 giorni secondo i casi, si procede alla operazione.

Nel frattempo non bisogna entrare colla malata in alcun dettaglio sulla operazione, che possa spaventarla. È meglio incoraggiarla, consolarla, rilevarne il morale facendole intravedere la possibilità di una guarigione perfetta e pronta.

Operazione. — Per ben riescire nell'operazione, occorre seguire i precetti di *Backer-Brown*, che si riferiscono ad alcune cure preventive e generali, come il mantenere la stanza ad una giusta e modica temperatura, il tenere la donna discretamente coperta, il modo di alimentarla, ecc.: l'allestimento delli stromenti necessarii (bistori, forbici, pinzette, trequarti, una cannula a largo calibro, aghi, fili, bende, e un catino), la disposizione delli assistenti, ecc. Ciò premesso, il dott. *Gentilhomme*, secondo l'esempio di *Demarquay*, divide l'operazione in quattro tempi:

I. incisione delle pareti addominali:

II. estrazione della cisti;

III. taglio del peduncolo;

IV. medicazione consecutiva.

Incisione delle pareti addominali. — Posta la donna sulla sponda o ai piedi del letto, il chirurgo, amministrato il cloroformio, fa una incisione sulla linea alba delle pareti addominali, tagliando strato per strato la pelle, il tessuto cellulare sottocutaneo, l'aponevrosi, i muscoli, il peritoneo: alla cui incisione scola un pò di sierosità racchiusa nella cavità peritoneale. Finito lo scolo, si termina l'incisione del peritoneo con una sonda scanalata o colle forbici: l'incisione non deve essere troppo lunga, e deve stare in proporzione col volume della cisti, cioè tale per cui si possa facilmente estrarre la cisti.

Estrazione della cisti. — Mentre due assistenti tengono esattamente applicate le pareti addominali contro il tumore ovarico, ed impediscono così al liquido contenutovi di sfuggire nel peritoneo, ed alle intestina di fuoruscire dall'incisione, e mentre un terzo assistente afferra ed estrae la cisti con robusta pinzetta, il chirurgo operatore vi infigge un grosso trequarti, munito di un tubo in caoutchouc onde svuotare la cisti. Scolato e raccolto il

liquido in apposito recipiente, svuotate le altre cisti, se il tumore è molteplice, il chirurgo operatore introduce una mano nel ventre per assicurarsi che la cisti è completamente esente di aderenze, e allora la afferra colle mani e colle debite trazioni cerca di attirarla fuori dalla cavità addominale.

Taglio del peduncolo. — Data a tenere la cisti ad un assistente, il chirurgo pratica la legatura del peduncolo, sia col compasso (clamp), sia con un filo di seta robusto e addoppiato, poi fa il taglio del peduncolo qualche centimetro al di sopra del punto ove venne fatta la legatura.

Medicazione consecutiva. — Tagliato il peduncolo, si fanno rientrare le intestina se sono fuoruscite, accidente del resto raro ad incontrarsi, poi si riuniscono i labbri della ferita con sutura a fili d'argento. *Spencer Wells* ed altri raccomandano di comprendere nell'ansa del filo un pò di peritoneo, onde riunire la ferita per addossamento delle sierose; altri invece, fra cui *Backer-Brown* e *Clay* evitano questa pratica per timore di determinare l'infiammazione di tale membrana. Il peduncolo della cisti deve essere posto nell'angolo inferiore della piaga.

Prima di chiudere la ferita, devesi esaminare eziandio l'altro ovario, perchè nel caso portasse qualche cisti, anche piccola, è bene il toglierla per non ripetere più tardi l'operazione. La medicazione è semplicissima: un pò di filaccia di cotone si pone tra il clamp e la parete addominale, poi si applica un pannolino bagnato, che si tiene in posto mediante una fasciatura con flanella.

Se la reazione successiva si effettua bene, e non esistono dolori, si consigliano per l'operata del thè, dell'orzo mellito, e dopo 24 o 48 ore, se non sopravvengono accidenti, le si può concedere un'alimentazione proporzionata alle forze ed ai gusti della malata: e in caso di debolezza sostanze eccitanti, vini generosi, ecc. L'oppio giova contro i dolori addominali, specialmente i clisteri con laudano. Dopo due o tre giorni, si leva la pinzetta (clamp), e la parte gangrenata si stacca, si tolgono le suture, e si medica la ferita con filaccie di cotone imbevute nell'olio di oliva. Ordinariamente la guarigione tien dietro presto all'operazione, e siccome gli accidenti veramente formidabili non si mostrano che nei

primi giorni, passato questo tempo, non havvi nulla a temere, e verso l'8.° o 9.° giorno le malate son fuori di pericolo.

Accidenti che ponno complicare l'operazione. — Ponno questi accidenti sopravvenire durante e dopo l'operazione.

Nessun accidente avvi a temere durante il primo tempo della operazione, cioè nella incisione delle pareti addominali: nel secondo, la maggiore difficoltà riscontrasi nelle aderenze della cisti: che, se sono leggiere, presentano nessun ostacolo all'atto operatorio o ponno rompersi colla sola mano; se invece sono più considerevoli, occorre ingrandire l'incisione, e toglierle o col manico del bistorì, o collo schiacciatore lineare, o colla forbice, praticando preventivamente due legature ed avendo sempre la precauzione di ferire piuttosto le pareti della cisti che gli organi con cui essa forma aderenze. Può darsi anche il caso che le aderenze siano tali, e così intime da rendere impossibile la terminazione dell'operazione, come avvenne a *Clay* di Manchester, a *Backer-Brown*, a *Spencer Wells*, a *Demarquay*, di cui racconta dettagliatamente il fatto. Trattavasi di donna d'anni 39, che portava una cisti all'ovario destro, e che venne punta cinque volte prima di entrare nella sala del dott. *Demarquay* ed una sesta da quest'ultimo allo scopo di sollevare la malata e di studiare la natura del tumore. L'operazione presentò molte difficoltà per robuste aderenze, per la rottura della cisti, lo stravaso di sangue nella cavità peritoneale, sicchè l'atto operatorio durò oltre un'ora, dopo la quale la donna stette male, avendo avuto ostinati vomiti, singulti, polsi piccoli e frequenti, debolezza, sensazioni di oppressione, e alle dieci del mattino successivo la morte (24 ore dopo l'operazione).

Il secondo accidente, che si deve temere durante il secondo tempo dell'operazione, è la lacerazione delle pareti della cisti e lo stravaso di liquido nell'addome: complicazione che viene aggravata dal prolungamento considerevole che si dà alla durata dell'operazione, e perchè rimane il peritoneo a contatto dell'aria, e viene quest'organo soffregato dalla spugna, maneggio che riesce doloroso alla paziente.

Terzo accidente è l'emorragia, che generalmente non è grave, per lo meno riguardo alle conseguenze immediate, potendo quasi sempre rendersene padroni o colla legatura o colla torsione, che riescono anche nei casi di gravi emorragie, come quando l'opera-

tore è obbligato di staccare la cisti dall'utero e si ferì qualche arteria importante, o quando si lacerò il peduncolo innanzi tempo durante l'operazione.

Sul danno e le conseguenze dello stravaso di sangue nel peritoneo valgono le considerazioni fatte a riguardo dello stravaso del liquido della cisti.

Il quarto accidente, o la uscita delle intestina, è raro ad avvenire, eccetto nei casi di cisti poco voluminose, in cui le intestina hanno una grande tendenza a fare ernia al di fuori: ad ovviare a questo accidente denno badare i due assistenti di ciò incaricati. Altri accidenti ponno complicare il taglio del peduncolo, quando è troppo corto o venne lacerato.

Dopo l'operazione ponno succedere altri accidenti, quali sono l'indebolimento (stock), il reingresso del peduncolo, la peritonite acuta, la peritonite parziale e le suppurazioni più o meno continuate, una infiammazione del peritoneo di cattivo carattere, cioè quando la si accompagna a fenomeni adinamici simili a quelli che si riscontrano nelle febbri gravi, l'infezione purulenta, ed il tetano.

III. *Discussione sulla ovariotomia tenutasi presso la R. Società medico-chirurgica di Londra.* (« Med. Times and Gazette » ed « Edinb. Med. Journal », january 1863).

Ad un *meeting* della R. Società medico-chirurgica di Londra, tenutosi il giorno 9 dicembre dell'anno scorso, il dott. *Spencer Wells* lesse una Memoria intitolata: « *Storia e progresso della ovariotomia in Inghilterra, con osservazioni basate sulla propria esperienza in 50 operazioni* ».

L'Autore comincia dal provare che l'ovariotomia è un'operazione di origine inglese. Primamente suggerita da *Guglielmo Hunter*, richiamata da *Giovanni Bell*, venne per la prima volta praticata dal dott. *Dowell*, americano e scolaro di quest'ultimo. L'Autore dimostra in seguito che il progresso consecutivo di quest'operazione è dovuto specialmente ai lavori dei chirurghi inglesi. Traccia l'avanzamento dell'operazione, dai primi tentativi fatti in Iscozia da *Lizars* nel 1823, da *Granville* in Londra nel 1827, e dal primo successo in Inghilterra nel 1836 riportato da *Jeaffreson* di Framlingham, sino ai molti casi fortunati dei chirurghi di

provincia avvenuti in quell'anno e nei due seguenti. L'operazione tentata nel 1839 da *Morgan*, e l'altra compiuta da *Phillip* per la prima volta in Londra nel 1840, vengono pure menzionate dall'Autore come i casi infelici di *Key* e *Cooper* allo spedale di Guy nel 1843, e il cominciamento (1842) della lunga serie di operazioni di *Clay*. Da questa rassegna risulta che l'ovariotomia non è mai stata compita con successo in Londra prima di venti anni fa, sebbene almeno dieci casi fortunati sieno stati ricordati da chirurghi di provincia. Annunzia pure l'Autore i casi felici avvenuti in Londra (1842 e 1843) per opera di *Walne*, *F. Pird*, e *Lane*, e il primo caso di guarigione in un grande spedale di Londra, quello di S. Giorgio, per *Cesare Kawking* nel 1846, come anche parecchi altri casi delle provincie nei quattro anni seguenti. Il caso di *Duffin* nel 1850, nel quale egli dimostrò l'importanza di tirare la porzione strangolata del peduncolo al difuori della cavità peritoneale, allude, secondo il dott. *Wells*, alla inaugurazione di una nuova éra per l'ovariotomia. I varii scritti pubblicati in molti volumi delle *Transactions*; e le discussioni che ebbero luogo in questa Società, secondo l'Autore hanno apportato una influenza dannosa ai progressi della operazione, specialmente in causa dei numerosi casi sfavorevoli occorsi dal 1852 al 1856, dimodochè quando l'Autore cominciò ad operare nel 1858, l'ovariotomia era assai decaduta nell'opinione dei medici. Dopo avere accennato alla introduzione del *clamp* fatta da *Hutchinson*, ed alle modificazioni che l'Autore stesso introdusse nei maneggi della operazione, specialmente in riguardo ai mezzi di assicurare il peduncolo, di chiudere la ferita, di evitare l'abuso dell'oppio, e di fornire aria fresca alla paziente in luoghi di vapori caldi, il dott. *Wells* dà i risultati della sua pratica con una bella tavola, di cui ecco un breve estratto:

Serie I. — Nella quale l'ovariotomia fu completata — 50 casi; 33 guarigioni, 17 morti.

Serie II. — Nella quale l'ovariotomia fu cominciata, ma non condotta a termine — 3 casi. Nessuna morte per l'operazione.

Serie III. — Nella quale venne praticata una incisione esploratoria a soccorso della diagnosi — 3 casi. Una morte.

Il dott. *Wells* tenta poscia di correggere alcuni errori, che ritardarono i progressi della operazione, mostrando che parecchie

delle difficoltà di diagnostico, indicate da taluni, vengono facilmente vinte; e che, come avviene dopo altre operazioni gravissime, quanto migliore è la salute generale della paziente, e minore è il guasto che si arreca nell'esportare la parte malata, tanto maggiore è la probabilità del successo. Quando le pazienti guariscono, ricuperano ottima salute, vivono molti anni e generano figli di ambedue i sessi. In conclusione, egli lascia alla Società il determinare: « Se una operazione, che diede tali risultati, può essere ancora stigmatizzata come ingiustificabile; se quelli che la praticano denno essere necessariamente rimproverati, comecchè servino piuttosto alle loro pazze idee, che al bene delle loro pazienti; se coloro, che in faccia a tanta evidenza da convincere qualunque mente non prevenuta, trattennero le loro pazienti dall'usare un metodo stimato quasi sicuro per sanare una malattia altrimenti incurabile e certamente fatale non sono forse degni di rimprovero più serio; e se ciò non conviene a noi, come ad uomini di scienza, che pratichiamo la nostra arte, non soltanto per il nostro proprio vantaggio ma col più vivo desiderio di fare il meglio che possiamo per chi viene confidato alle nostre cure, ed ha fiducia nelle nostre cognizioni, nella nostra perizia e nel nostro onore. — Non dobbiamo più a lungo condannare ed opporci a questa operazione, ma piuttosto studiamo la sua storia passata; riguardiamola con superbia, come un trovato del genio inglese coltivato dalla industria inglese, ed assistiamo ai suoi progressi futuri onde perfezionare i nostri mezzi di diagnosi, e coll'investigare le cause rimovibili ed evitabili di eccessiva mortalità, ricondurla ad una proporzione comparativa, alla quale vuole e può essere ridotta, e facciamo che l'ovariotomia, negli anni venturi, diventi di maggiore onore pei chirurghi inglesi, di maggiore utilità alla umanità ».

Il dott. *Graily Hewitt* rimarca che d'accordo cogli altri che prendono interesse pel trattamento delle malattie ovariche, egli aveva posto attenzione all'argomento allo scopo di arrivare ad una conclusione sull'importante questione della convenienza dell'esecuzione dell'ovariotomia e quindi sottopose alcuni risultati ottenuti colle sue ricerche. Gli sembrò sempre che il primo e più grave problema per decidere in riguardo a questa materia fosse

il seguente: Qual'è la natura della malattia ovarica da essere considerata probabilmente adatta per la ovariotomia, in casi in cui nessun processo venne tentato? Intorno alla risposta a questa domanda versa tutta la decisione; gli oppositori a questa operazione rispondono osservando che tanti casi non sarebbero terminati fatalmente, se si fossero abbandonati a sè. Egli è evidente però che la questione è stata troppo leggermente trattata. Pochissimi tentativi vennero fatti per giungere ad una conclusione definitiva su questo punto. Le difficoltà incontrate nel procurare le desiderate nozioni sono troppo considerevoli e si ponno soltanto ottenersi nei casi di chirurghi consumati in lungo studio e diuturna pratica, e che sono, per dippiù, nell'abitudine di ricordare quanto occorre nel loro esercizio. Perciò i risultati che si procurano sono numericamente limitati in quanto parecchi casi si osservano per una volta sola, nè ci è dato di conoscerne l'esito finale. Per conseguenza il nostro Autore non potè procurarsi che pochi dati sull'argomento; ma comunque sieno, li vuole sottoporre all'attenzione dei colleghi. In una ragguardevole serie di rapporti clinici sulle malattie degli ovarii, pubblicati nove anni or sono, il dott. *Lee* ha riferito sulla sua pratica, e dall'esame di questi casi abbiamo i seguenti risultati: sottratto un gran numero di presunte malattie degli ovarii, rimanevano 44 casi completi, a riguardo dei quali la descrizione non può lasciar dubbio che fossero tali da essere facilmente eguagliati a quelli che, presso i fautori dell'ovariotomia, sarebbero stati opportuni per l'operazione; cioè erano casi nei quali, dalla posizione del tumore, dai suoi caratteri fisici, come anche dalla fluttuazione, dall'essere stata praticata la puntura, o da alcuni altri caratteri distintivi, si potrebbe stabilire che fossero realmente casi di progressive malattie ovariche.

Vennero necessariamente ommessi casi dei quali non si conosceva il risultato, o per essere il tumore così piccolo da non destare la questione sull'opportunità o necessità della ovariotomia. I dati forniti da questi 44 casi, in riguardo alla storia di tali malattie, diedero per risultato, che occorse una terminazione fatale in 32 di essi, lasciati all'ordinario trattamento palliativo, puntura, ecc. In un caso la paziente morì; in uno il successo è dubbio; in due le pazienti erano secondo le apparenze in fil di

vita; in un altro caso la malattia procedette rapidamente ad un esito fatale; in un caso la malattia non era riapparsa dopo la puntura praticata 26 anni prima; in uno un piccolo progresso era stato fatto in tre anni ; in due le pazienti erano vive dopo lo spazio di due e tre anni; in due la morte tenne dietro all'ovariotomia; in uno la morte seguì una puntura esploratoria. Adunque i 44 casi ponno essere divisi in due serie: 84 per 100 morirono, non essendo stata tentata alcuna cura radicale, e 16 per 100 vissero (comprendendovi i casi di ovariotomia e di punture esploratorie, che forse potrebbero meglio essere collocati in altra serie) per un periodo di 2 o 3 anni, come lo dimostra il rapporto, e in un caso per un periodo di 26 anni. Il dott. *Graily Hewitt* non ha trovato, che vi siano dati offerti da altri osservatori così estesi come quelli del dott. *Lee*. Nell'84 per 100 di casi, che ebbero esito fatale, questo, come si può giudicare dal rapporto, seguì in un lasso di un anno e tre quarti. Ciò per la storia del decorso naturale delle malattie ovariche. Ora riguardiamo i risultati dell'ovariotomia. L'esperienza degli ultimi pochi anni, che potrebbero a stento essere considerati come rappresentanti quello che puossi ottenere dall'ovariotomia, mostrò un risultato favorevole di 68 per 100, 66 per 100, 70 per 100. Paragonando quindi i risultati del trattamento palliativo e radicale, per quanto i dati imperfetti appartenenti alla prima classe di casi ce lo permettono, appare che le cifre stanno nella proporzione di 16 a 60 o 70. L'Autore soggiunge che questo era un punto importante da considerare, per decidere pro o contro l'ovariotomia nel trattamento delle malattie ovariche, essendochè la questione che deve essere risolta in ogni caso è la seguente: Quali sono le probabilità che una paziente ha di sopravvivere agli effetti della malattia, quando vengono adottate soltanto misure palliative, paragonate con quelle che presenta la ovariotomia? Egli conviene coll'Autore dello scritto precedente sul grande avanzamento che si fece nella parte diagnostica e sulla favorevole e sfavorevole riescita dei varii casi. L'errore diagnostico che venne più di frequente commesso a preferenza di ogni altro, fu il prendere tumori fibrosi solidi dell'utero od ovario per malattie del genere più comune. Sarebbe in generale possibile evitare ciò considerando il decorso e la storia del caso. I più larghi tumori fi-

brosi, sia dell'ovario, sia dell' utero, sono di sempre minore volume, paragonati coi tumori, che più precisamente indicano l'ovariotomia.

Il dott. *Erichsen* opina che tutti avranno ascoltato con molto interesse pel loro valore gli scritti che vennero letti. I risultati dettagliati che vi si trovano, non solo fanno onore agli autori, ma anche alla chirurgia inglese, da cui l'ovariotomia ebbe la sua origine. Giustamente il dott. *Graily Hewitt* ha riferito le lamentevoli conseguenze, che risultano dal lasciar continuare ai tumori ovarici il loro corso, ed il sig. *Erichsen* non conobbe cosa più triste, che il deperimento che tien dietro al graduato e progressivo sviluppo di tale malattia. Quale risorsa offre la chirurgia per curare tali malattie, tranne l' ovariotomia? La medicina è impotente sopra un tumore, che è un organismo a sè indipendente, sviluppatosi nell'interno del corpo. I minori soccorsi chirurgici, come sarebbero le injezioni jodate, sono forse più fatali che l'estirpazione del tumore. Il dott. *Erichsen* invita gli oppositori della ovariotomia a rispondere a questa domanda: se voi rigettate questa operazione, che avete a sostituirvi? Il dott. *Wells* ha domandato di precisare, se la ovariotomia sia operazione giustificabile o meno, e a questa questione ora bisogna rispondere. Ma come possiamo noi giudicare se una operazione è giustificabile o meno? Per le testimonianze avute, per le conseguenze della malattia lasciata a sè stessa, per la mortalità che vi sussegue e pei risultati che tengono dietro all'effettuazione felice. Or ora si udirono le lamentevoli conseguenze del lasciare le malattie ovariche percorrere liberamente il loro corso, ed è noto come la medicina non sia capace a reprimerla. Veggasi ora la mortalità dopo l'ovariotomia. Parecchi anni or sono, prima che l'ovariotomia avesse acquistato quel grado di perfezione e di salvezza comparativa che peranco i metodi di diagnosi e di processi operativi completati non avevano raggiunti, il dott. *Layman* di Nuova York pubblicò un saggio contenente l'analisi di 300 operazioni compite sino a quel tempo; in queste la mortalità era circa di 42 per 100; da allora in poi l'ovariotomia ha grandemente migliorato, come fu chiaramente dimostrato dai risultati delle operazioni di *Wells*, del dott. *Tyler Smith* ed altri; la mortalità si aggirò sul 30 per 100. Paragonisi questo per poco con quanto occorre in altre opera-

zioni, che nessun chirurgo esita di intraprendere. Fu costumanza antica e ribadita di raffrontarla coi risultati dell'erniotomia, della legatura delle arterie, ecc.; ma in tali casi il confronto è poco giusto, essendo queste operazioni *di necessità*, mentre l'ovariotomia è una operazione *di elezione*, e non *di necessità immediata od imperiosa*. La si ponga invece a riscontro colle amputazioni di elezione delle estremità inferiori. Il dott. *Erichsen* vorrebbe prendere a tal uopo le statistiche più accreditate, pubblicate da due anni nelle *Transazioni* di questa Società, che danno i risultati delle amputazioni eseguite in uno dei maggiori spedali di Londra — Guy — ove è noto che non solo le pazienti hanno il vantaggio di avere in loro servizio le autorità professionali più eminenti, ma di godere di tutti i comodi desiderabili per la loro guarigione. In una bella Memoria il dott. *Bryant* stabilì che la mortalità dopo le amputazioni delle estremità inferiori per tumori era di 36 per 100 e la mortalità dopo le amputazioni di elezione della gamba del 66 per 100. Paragonisi il risultato delle amputazioni eseguite sotto le più favorevoli circostanze da uomini di grande ingegno e pratica, con quelli dell'ovariotomia e il vantaggio dell'operazione in discorso risulterà immantinenti. Prendasi sotto un altro punto di vista — il risultato dell'ovariotomia comparato con altre estirpazioni di tumori, per es., della mammella. Nessun chirurgo esitò sinora ad operare in casi di cancro della mammella, tuttochè sapesse che i risultati non n'erano i più soddisfacenti — certamente o molto probabilmente quei tumori si riproducono; ond'egli osserverà la sua paziente con ansietà ai più piccoli sintomi che minacciano recidiva della malattia, che gli è noto doversi incontrare inevitabilmente. Ma cosa avviene al contrario colla ovariotomia?

Aut cita mors venit aut victoria laeta.

Se la paziente sopravvive alla operazione, la sua guarigione è completa e permanente. Vi sono senza dubbio alcuni casi eccezionali, nei quali la malattia può ritornare, ma sono così pochi e scarsi da non meritare considerazione. Nella maggioranza dei casi la paziente viene contemporaneamente curata per la prima volta e per sempre, senza pericolo di recidiva. Considerando quindi l'ovariotomia sotto tutti questi punti di veduta, risulta che è operazione giustificabile e conveniente. Vi sono alcune considera-

zioni molto importanti connesse colla diagnosi dei tumori ovarici, e le condizioni che presentano un probabile successo dell' operazione, e che denno essere studiate attentamente. Tali sono l'effetto di effusioni idropiche concomitanti o di aderenze, e l'influenza esercitata dall'età della paziente sulla operazione. Si commisero errori, non v' ha dubbio, nella diagnosi di tumori ovarici, come d'ogni altra specie, sia esterni che interni; ma questi più raramente e difficilmente occorrono attualmente in cui la questione dell'ovariotomia ha perfezionato la diagnosi, più di quanto non si fosse fatto prima per la puntura, perchè allora non era d' uopo di accurate nozioni sulla natura e sulle condizioni di questi tumori. Avuto riguardo alla affezione costituzionale concomitante, come influente sull'esito di una operazione, il chirurgo deve essere guidato, pel decorso, da tutte quelle considerazioni, che lo influenzano in ogni caso. Vi sono però due speciali complicazioni di grande importanza: una è l' *ascite*, e l'altra è l'*anassarca* di tutto il tessuto cellulare. L'ascite fu sempre pel dott. *Erichsen* una grave complicazione, e non gli fu facile operare in tali casi. Il dott. *Clay* ha dimostrato che l' anassarca è una condizione sfavorevole all' operazione, e in ciò conviene anche l' Autore. Riguardo alle *aderenze*, queste indubbiamente sono un ostacolo serio al successo di una operazione in due modi: prolungando l' operazione e causando grande difficoltà per la separazione del tumore dagli organi circostanti. Fu così che l'intestino venne lacerato, tolte porzioni di fegato, il peritoneo strappato dalle pareti addominali, e causati altri serii e fatali accidenti. Ma le aderenze sono pericolose anche per altre ragioni. Spesso contengono vasi sanguigni, che non possono ritirarsi nella densa sostanza che forma l'aderenza e che sebbene non sanguinino più durante la loro divisione, ponno dar origine in appresso a pericolose emorragie entro la cavità addominale. Non sempre però le aderenze sono di danno; quando sono estese, sembrano obliterare la cavità peritoneale, distruggere la membrana sierosa a tal punto da renderla quasi incapace di infiammarsi come avverrebbe se fosse sana. Sotto questo riguardo il peritoneo rassomiglia alla membrana sinoviale delle articolazioni.

Spesso si osservò che il ginocchio si infiamma cronicamente, e la sua membrana sinoviale viene distrutta e rimpiazzata da tes-

suto fibroide: allora anche un grande sforzo di violenza meccanica nello scopo di eseguire una forzata flessione od estensione vi può essere praticato senza destarvi infiammazione: così nel peritoneo, quando venne coartato con antiche aderenze e materia plastica organizzata, è poco probabile che l'infiammazione abbia ad avvenire. Del resto le aderenze sono molto pericolose, e di impaccio durante l'operazione, sebbene d'altra parte rendano l'operata meno soggetta alle conseguenze della peritonite. Un altro importante elemento a riguardarsi in rapporto al successo della operazione, è l'età della paziente. Per quanto gli insegna la sua esperienza, il dott. *Erichsen* è pienamente d'accordo colle deduzioni tratte dal dott. *Lyman* dietro la statistica de' suoi casi, che l'operazione è più pericolosa nelle donne giovani che nelle adulte. Sebbene non controindicata da età giovane, la si riguarda con maggior timore nelle donne giovani fra i 18 e 25 anni, che nelle donne che hanno raggiunto la media età. L'età più vantaggiosa pel buon successo è dopo la cessazione del flusso mestruale, ed ogni chirurgo che ebbe pratica in queste operazioni, deve essersi accorto dei grandi successi che spesso occorrono in casi in apparenza più a temersi, in donne fra i 50 e i 60 anni. Vi sono parecchie altre questioni di altissima importanza connesse con questa operazione, di cui la brevità del tempo impedisce trattare. In conclusione il dott. *Erichsen* pensa che, ritornando su questo soggetto, la Società deve riformare la decisione emessa 10, o 12 anni or sono, e in luogo di condannare l'ovariotomia, approvare e giustificare questa operazione.

Il dott. *Hutchinson* stabilisce che il dott. *Wells* acquistò molto credito riportando i suoi fatti particolari che riguardano l'ovariotomia. Egli spera che molto siasi guadagnato dai recenti progressi nel favore dei medici intorno questa operazione. Per l'avvenire desidera che le pazienti sieno operate in uno stadio anteriore a quello atteso finora. A ciò più che ad ogni altra cosa attribuisce importanza per le statistiche della ovariotomia. Egli è dell'opinione del dott. *Erichsen* nel considerare questa operazione perfettamente giusta. Ei la eseguì in sette casi, col risultato di 4 guarigioni e 3 morti. Nè fa cenno di un ottavo caso da lui operato soltanto al pomeriggio del giorno stesso dell'adunanza, e che per conseguenza non può entrare nel suo cômputo. Ora siccome egli

ha tenuto calcolo di parecchi casi molto tristi operati (specialmente uno, in cui fu assistito dal dott. *Erichsen*, e in cui eravi quasi nessuna speranza) — fa osservare che quattro guarigioni sono un risultato molto soddisfacente. Conferma tutto quanto stabilì il dott. *Wells*, che quando le pazienti guariscono, riacquistano ordinariamente il loro benessere primiero, ristabilendosi completamente e permanentemente in modo da godere in seguito appieno della vita. Il dott. *Hutchinson* non può credere che le adesioni possano essere di vantaggio, ma al contrario pensa influiscano sulla buona o cattiva riuscita dell'operazione, quindi ritiene sia molto a desiderarsi che si possa operare presto, prima che abbiano avuto il tempo di formarsi.

Il dott. *Spencer Wells* replica che l'importanza dell'argomento trattato dal dott. *Graily Hewitt* potrebbe venire esagerata. Nessun chirurgo sarebbe giustificato per aver fatto una operazione che necessariamente è accompagnata da serio pericolo di vita, a meno che la vita fosse gravemente minacciata dalla malattia. Se un tumore ovarico non fosse molto grosso, o non crescesse prestamente, nessuno deve pensare alla ovariotomia Essa è giustificata quando ogni altro trattamento sia riescito inutile, e vi sia poca probabilità di poter prolungare la vita ancora per qualche tempo: avendo la pratica provato che, eccetto alcuni casi rari ed eccezionali di donne, che vissero per parecchi anni con o senza punture, è raro che una paziente possa vivere per due anni, dopochè un tumore ovarico abbia raggiunto tale volume da destare la questione dell' ovariotomia. Egli già stabilì le sue opinioni su questa operazione in uno scritto letto davanti la Associazione medica inglese di Canterbury, e gli è di molto contento il trovare che l'analisi del dott. *Hewitt* sui casi del dott. *Lee* conferma pienamente l'esattezza della sua opinione sulla durata della vita della malata dietro il trattamento palliativo. Egli non conviene col dott. *Hewitt* nel considerare la fluttuazione come fatto che necessariamente succede nel progressivo sviluppo dei tumori ovarici: vide parecchi casi di tali tumori, che crebbero molto e rapidamente, e in cui non avvertì fluttuazione, specialmente quando vi era molta adipe nelle pareti addominali. Nè crede si possa chiamare errore quello di un chirurgo, che rimuove un tumore, sebbene non si senta sicuro di poter dimostrare se sia uterino

od ovarico. Le maggiori questioni sono: È esso rimovibile e può essere rimosso? In due de' suoi casi stette molto incerto avanti l'operazione.

Di uno di questi è stato discorso nella sua Memoria. L'altra paziente venne esaminata prima da venti medici di grande esperienza, e di questi la metà circa pensò che il tumore fosse uterino e l'altra metà ovarico. Egli stesso versò in grande incertezza anche dopo ripetuti esami, e quantunque, al tempo della oparazione, inclinasse a ritenerlo ovarico, non si sarebbe punto maravigliato, se avesse invece scoperto un tumore fibroso peritoneale dell'utero. Se così l'avesse trovato, lo avrebbe rimosso con pari facilità, e probabilmente con eguale guarigione, essendosi la paziente pienamente ristabilita. Preveduto che l'utero e il tumore ponno essere rimossi indipendentemente l'uno dall'altro, egli pensa che il chirurgo non dovrebbe aver paura di operare anche col dubbio che il tumore sia uterino od ovarico: nè certamente sarebbe accusato di errore, quando prima di operare non si sentisse ben sicuro della sua diagnosi. Ritiene di molto valore la opinione del dott. *Erichsen* sulla convenienza della operazione, paragonando la mortalità di questa con quella di altre operazioni.

Riguardo all'anassarca, ei lo considera come una complicazione sfavorevole, facendo osservare che parecchie pazienti da lui assistite finirono malamente; crede però che ora siasi quasi giunti a stabilire una specie di legge su questo punto. Quando l'anassarca dipende semplicemente dalla pressione del tumore in quanto ritarda il reflusso del sangue delle estremità inferiori, è di non molta importanza, come nella gravidanza. Così l'ascite: quando dipende da malattie del peritoneo, del fegato, dei reni, della milza, controindica assolutamente l'operazione. Ma se non si può scoprire alcuna malattia, e l'idrope sembra causata da grande pressione del tumore o de' suoi movimenti che meccanicamente irritano il peritoneo, l'effusione cessa al togliersi del tumore. Egli osservò parecchi di tali casi decorrere bene; in uno dei quali eranvi 57 pinte di fluido ascitico, nell'altro 40 pinte. *Spencer Wells* conferma la proposizione del dott. *Erichsen*, che pazienti di 50 anni guarirono perfettamente. Egli operò sette pazienti fra i 50 e i 60 anni, e n'ebbe una sola morta. Non crede però che

le donne giovani presentino un dato sfavorevole per la operazione. Operò due volte con successo ragazze di 17 anni, e di 14 casi fra i 20 ed i 30 anni, 12 guarirono. Fra i 40 e i 50, di undici casi guarirono 7. Ma fra i 30 e 40, di 15 casi, guarirono soltanto sei.

Gli sembra che decorrano meglio avanti i 30 e dopo i 40 anni, che fra queste età. Se poi questo sia un puro accidente o si mantenga in un gran numero di casi, egli nol può dire. Concorda pienamente colle osservazioni del dott. *Hutchinson* riguardo alle aderenze, sebbene in parecchi casi aderenze molto estese non parvero avere influenza a ritardare od impedire la guarigione.

Termina ringraziando la Società per l'attenzione che prestò nell'udire la sua Memoria.

IV. *Sull' ovariotomia; Memoria letta presso la Società ostetrica di Berlino da* Gurlt. (« Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin. Monath. für Geburtsk. ». Aug. 1862).

Se nelli scritti precedenti noi abbiamo veduto quanto si insegna teoricamente e praticamente sulla ovariotomia, non sarà discaro che ora si accenni ad un lavoro letto dal dott. *Gurlt* alla Società ostetrica di Berlino nella seduta del 13 maggio 1862, nel quale troviamo abbondante e ricchissima raccolta di dati statistici, che serviranno a completare la nostra breve e succinta rivista sulla ovariotomia, ed appagare i desiderii di chi si diletta di prospetti e di cifre.

L'Autore comincia dal mostrare come in Germania questa operazione non abbia preso quella voga, che ha in Inghilterra ed in America; come *Langenbeck* fu quegli che nel suo paese praticò il maggior numero di ovariotomie, e come *Simon* pubblicò pel primo una statistica delle operazioni (64) eseguite in Germania, dividendola in tre categorie, nella prima delle quali pose le operazioni portate a termine; nella seconda quelle rimaste incompiute; nella terza le diagnosi fallate (tumori dell' utero, ecc.), statistica che il dott. *Gurlt* credette opportuno il riportare per la influenza che ebbe nello screditare questa operazione presso i suoi compatriotti, e che noi pure crediamo meriti di essere indicata.

Esecuzione della operazione.	Totale	Esito: guarigione	morte	ignoto
1) Operazioni portate a termine	48	14	34	—
2) » incompiute . .	14	2	11	1
3) Diagnosi fallate	2	1	1	—
Totale . .	64	17	46	1

Il dott. *Gurlt* viene dappoi a mostrare che dietro i chirurghi inglesi ed americani, i francesi incominciano ora soltanto a tentare, specialmente per opera e consiglio di *Nélaton*, la ovariotomia, che fece tanti progressi nell'America settentrionale nelle mani di *Hamilton*, *Atlee*, *Mussey Peaslee*, *Howard*, *Pope*, *Miller*, *M'Ruer*, *Crosby*, *Roemer*, *Regin*, *Hemwood* ed altri. Dice in seguito della statistica di *Clay* (di Birmingham), che raccolse la ragguardevole cifra di 501 casi, da cui ricaviamo i seguenti utili prospetti, il primo riferibile alle operazioni, il secondo ai diversi paesi ove vennero eseguite e che servono a dimostrare come l'Inghilterra e l'America vi abbiano dato il maggior contributo.

Esecuzione della operazione.	Totale	Esito: guarigione	morti
1) Estirpazioni totalmente eseguite .	395	212	183
2) Estirpazioni parziali	24	10	14
3) Estirpazioni rimaste incompiute per aderenze	82	58	24
Totale	501	280	221
A cui si denno aggiungere			
4) Operazioni intraprese per false diagnosi	13	3	10

Quindi i 395 casi di totale estirpazione darebbero luogo al seguente prospetto secondo i paesi.

Paesi.	Totale	Esito: guarigione	per 100	morti
Inghilterra	222	127-57,20	per 100	95
America	113	64-56,63	» »	49
Germania	51	13-25,49	» »	38
Ignote	9	8		1
Totale . . .	595	212		183

Prosegue poscia il dott. *Gurlt* nei suoi studii statistici, e ci fa conoscere partitamente i nomi di tutti gli operatori inglesi, quante operazioni abbia ciascuno praticato e con quali risultati. Di ciò non intendiamo parlare, arrestandoci piuttosto a mostrare quale fu la mortalità che il dott. *Clay* trovò nei primi 69 casi (1842-1856).

Nei primi 20 casi fu la	mortalità di 8	cioè 1 :	$^2/_2$
» susseguenti 20	» di 6	» 1 :	$^3/_3$
» altri 29	» di 7	» 1 :	$^4/_7$
			(2 $^1/_2$: 10)

Qui si fa il dott. *Gurlt* a discorrere del trattamento delle cisti ovariche, e quando e sotto quali circostanze il chirurgo è autorizzato ad intraprendere una operazione così terribile: passa perciò in rivista i varii metodi interni proposti per la cura di queste cisti. l'iodio, il bromo, le acque minerali, i preparati mercuriali, i diuretici, gli alcalini, poi i sussidii chirurgici: la puntura semplice o combinata colla introduzione di cannule, che si lasciano in posto per qualche tempo, onde favorire un continuo e libero scolo del liquido contenutovi, o colle injezioni iodate, o l'esportazione di un pezzo delle pareti della cisti, o la semplice incisione e parziale estirpazione del tumore, o il setone introdotto tra le pareti addominali e il tumore, o l'apertura di questo colla cauterizzazione. Se alcuni di questi metodi vengono inutilmente messi in uso, allora il chirurgo è autorizzato, secondo il dott. *Gurlt*, a tentare l'*ovariotomia*, che, sebbene operazione pericolosissima, deve essere eseguita pel bene delle malate così come si praticano certe legature di arterie pure pericolosissime, certe disarticolazioni, il taglio cesareo, ecc. Ammessa l'opportunità della

ovariotomia, l'Autore dice necessario il ben formularne la diagnosi, e l'osservare attentamente se, quante e quali sieno le aderenze che l'accompagnano, e che ponno portare impedimento all'esecuzione della operazione. Epperciò il nostro Autore ebbe la pazienza di formulare un prospetto sinottico nel quale sono raccolte le storie di 75 casi, operati dal 1858 al 1861, colla indicazione dell'operatore, del luogo dove si eseguì, del mese, giorno ed anno della operazione, dell'età e stato della donna, se esistevano aderenze o meno, quali complicazioni accompagnarono l'atto operativo, la natura del tumore se semplice o composto, il suo contenuto, e finalmente il risultato finale quanto tempo dopo l'operazione: lavoro certamente molto utile a chi voglia approfondirsi nello studio di questa operazione, e che avremmo desiderato riportare, se troppo non ci discostasse dai limiti che ci siamo prefissi: ma al quale rimandiamo il lettore, limitandoci a trascrivere un piccolo quadro in cui è riepilogato quanto distesamente si trova nelle tavole già accennate e che si riferiscono ai 75 casi in discorso.

		Esito	
	Totale	guarigione	morte
Risultato delle estirpazioni . . .	75	45	30
Estirpati ambedue gli ovarii . . .	2	1	1
Eravi ascite	13	9	4
Il tumore era semplice (moltiloculare)	10	6	4
» composto (per la massima parte moltiloculare, in parte fibroso)	57	34	23
» non fu precisato. . . .	8	5	3
Non vi erano aderenze.	17	14	3
Vi erano aderenze	49	29	20
Nessun dato sulle aderenze . . .	9	2	7

L'Autore si dilunga quindi a discorrere delle aderenze e della loro importanza ed influenza sulla riuscita della ovariotomia; ma siccome moltissime delle sue idee sono quasi identiche a quelle riferite dalli autori precedenti e da noi riportate, così ci crediamo dispensati dal parlarne, per non ripeterci più volte ed anno-

jare la pazienza dei lettori, che invece ameranno vedere una tavola di *I. Clay* riprodotta da *Gurlt* e che riguarda 385 casi, dei quali in rapporto alla presenza o meno di aderenze è dato ragguaglio del risultato, e che dimostra chiaramente quanto influisca la loro presenza.

	Totale	Adesioni			
		mancavano	leggiere	abbondanti	richiesero legatura
Casi terminati felicemente . .	214	68	66	67	13
Casi terminati fatalmente . .	171	31	45	66	29
Totale . .	385	99	111	133	42

Si intrattiene anche a parlare dell'ascite in quanto ha non molta influenza sui risultati della ovariotomia, e che, come vedemmo, figura 13 volte nei 75 casi riportati dall'Autore. Accenna pure al momento, in cui si deve eseguire la operazione, che per l'Autore si deve intraprendere quando, riescite inutili perfino la puntura e l'injezione iodata, le forze delle donne cominciano ad alterarsi e il dimagramento si avanza. Non tralascia pure il dott. *Gurlt* di far osservare ai suoi colleghi come nei piccoli spedali e nella pratica privata più di spesso e numerose contansi le guarigioni che nei grandi spedali, ove si raccolgono molti malati: raccomanda la quiete, l'aria pura, la cloroformizzazione e tutte le altre pratiche che, o preventive o compagne, o susseguenti all'atto operatorio, influiscono tanto potentemente sull'esito desiderato, nell'enumerazione delle quali già abbiamo seguito il dott. *Gentilhomme* ed altri. Termina riportando varii casi di *Clay* (5), di *Jeafferson* (1), di *Backer-Brown* (1), *Cornish* (1). *Crouch* (1), *Atlee* (2), *Quittenbaum* (1), *Spencer Wells* (1), che riguardano donne operate dell'ovario destro o sinistro e che indistintamente partorirono dappoi figli maschi e femmine essendo nati ventisei bambini da queste 13 donne.

Alla lettura della Memoria del dott *Gurlt* tennero dietro brevi

discussioni tra l'Autore e *Martin* sul modo di tagliare il peduncolo, e sull'utilità dello schiacciatore; tra *Wegscheider*, *Mayer*, e *Paasch*, intorno la rarità dei tumori ovarici in Berlino, e tra *Mayer*, e *Gurlt* sul trattamento di questi tumori colle injezioni iodate, sulle loro conseguenze, e sui modi di prevenirle o combatterle sorte che siano.

V. *I risultati dell'ovariotomia in Inghilterra; del dott.* Althaus. (« Wiener Med. Wochenschrift », N. 19 e 20, 1861; e « Monats. für Geburtsk., etc. », 1862).

L'Autore cerca di diminuire la paura tuttora esistente in Germania presso i chirurghi intorno all'ovariotomia, mentre se afferma da una parte che l'operazione in niun modo conviene a quelli che ne riguardano la grande mortalità, mostra dall'altra di concordare con *Spencer Wells*, che debb'essere considerato come il campione della ovariotomia in Inghilterra, nel ritenere che, osservate talune condizioni, debba scemare la mortalità susseguente alla ovariotomia. Esse sono le seguenti:

1.° Solo certi particolari casi ponno essere sottoposti alla operazione. Le pazienti, che soffrono contemporaneamente di malattie polmonali, renali, ecc., denno essere sconsigliate dall'operazione. Le aderenze della cisti colle parti circostanti o un contenuto solido della cisti non danno controindicazione.

2.° Lo stadio della malattia, nella quale l'operazione viene eseguita, merita grande importanza. Bisogna essere a metà corso della malattia, onde praticare l'operazione, quando il tumore apporta rimarchevoli incomodi, e lo stato generale delle forze comincia a soffrire, ma non dopochè abbiasi principio di marasmo.

3.° Il cloroformio è assolutamente necessario per diminuire l'effetto degli atti operativi.

4.° Certe regole di precauzione sono di grande importanza per l'effettuazione dell'operazione; così l'aria della stanza dell'operazione, che è riscaldata a circa 17° R, deve essere mantenuta umida con vapori di acqua; la paziente vestita comodamente e bene riscaldata. Gli assistenti (al più tre o quattro) e gli spettatori non devono essere in troppo numero, e non devono prima essersi occupati in sale mortuarie o in esercizii anatomici. Il taglio deve eseguirsi precisamente sulla linea mediana dell'addome. Si denno

per fissare i limiti della cisti con certezza, ed è meglio aprirla per non privare inutilmente il peritoneo delle pareti addominali. Il fluido deve essere tolto dalla cisti mediante un grosso trequarti che comunica con un tubo di caoutchouc, mercè il quale, e questo è necessario, la paziente rimane protetta da ogni introduzione di liquido. Le aderenze si tolgono meglio colla mano che col coltello, forse si potrebbe surrogarvi lo schiacciatore. Per l'estrazione della cisti si deve aver la precauzione di togliere soltanto queste e null'altro, e conviene assicurare il peduncolo della cisti con legature o con pinzette. Giammai si deve adoperare una sola legatura, che facilmente sfugge e non si ponno trovare dappoi i vasi sanguinanti.

Il peritoneo deve essere ripulito con gran cura dal contenuto della cisti e dal sangue coagulato, e a questo scopo serve meglio di tutto una molle spugna. L'estremità del peduncolo dev'essere fissata al di fuori della cavità dell'addome, per tenere le conseguenze della infiammazione possibilmente lontane dalla cavità ventrale e dalla circolazione generale. Per la unione dei labbri della ferita serve la sutura attorcigliata.

5.° La cura consecutiva è della massima importanza e consta specialmente di una grande pulizia, quiete e propinazione di oppio contro i dolori. Finalmente pel meglio viene svuotato l'intestino retto. Di molto sollievo per le malate è un cataplasma caldo di linseme. La dieta consiste nei primi cinque giorni solo in sostanze liquide e può soltanto essere abbreviata, se la paziente lo desidera. Il peduncolo, se è fetido, viene coperto con una borsa di tela di lino ripiena di polvere di carbone, da cambiarsi due o tre volte nella giornata, con che la malata non viene dal cattivo odore eccitata al vomito. Finalmente l'Autore dà un prospetto delle ovariotomie eseguite negli ultimi tre anni negli spedali di Londra, il cui numero sale a 36 casi, 16 dei quali terminati con guarigione. È rimarchevole dietro questa statistica, che nei grandi spedali neppure un caso di guarigione ebbe luogo, mentre in ambedue i piccoli spedali speciali (Samaritan Free Hospital e London Surgical Home) avvennero 16 casi di guarigione radicale.

VI. *Trocarre per l'ovariotomia*; *di* Spencer Wells. (« Medical Times and Gazette ». Vol. 1, 1862, N. 626).

Spencer Wells descrive alla Società medica di Londra un trequarti, che deve servire specialmente per la ovariotomia. In luogo del comune bastone solido avvi un tubo, che all'apice è acuminato; questo trascorre nella cannula comune; quest'ultima è assicurata ad un condotto, al quale poi anche se necessita forza assorbente può venire aggiunta una pompa. Il vantaggio principale dell'istrumento è che non può entrare aria nella cisti durante l'operazione.

VII. *Sull'ovariotomia, sul modo di eseguirla, e sui risultati ottenuti al* London Surgical Home; *di* Baker Brown. (« Transactions of the obstetrical Society of London ». Vol. IV, pag. 59).

In questo scritto, che va rimarcato per la chiarezza dell'esposizione, e per l'abbondanza delle cognizioni teorico-pratiche, il dott. *Backer Brown* mostrò ai suoi colleghi della Società ostetrica di Londra la importanza dell'ovariotomia, passando in rivista le statistiche di questa operazione, le condizioni che ne rendono la operazione giustificabile, il modo di eseguirla, le cure preliminari e quelle che denno susseguire all'atto operatorio. Dappoi fa l'analisi di 19 casi occorsigli nel *London Surgical Home*, accennando l'età, la durata della malattia, lo stato di salute delle operate, il modo di operazione ed il carattere del tumore, l'esistenza o meno di aderenze, l'utilità della anestesia, le cure prestate al peduncolo, le cause della morte, e di tutte dà una dettagliata descrizione con alcune tavole sinottiche (1). Seguendo minutamente l'Autore in questa sua Memoria, specialmente in quanto riguarda la prima parte, non farei che ripetere molte cose già dette precedentemente, quindi io credo di aver fatto abba-

---

(1) Siccome la relazione di questi 19 casi venne prima pubblicata nel *Medical Times*, anzichè nelle *Transactions*, così per ragione di priorità io ne dò un estratto tolto da quel giornale, e che figura quindi nell'ultima parte di questa mia Rivista, ove sono registrate le ovariotomie recentemente eseguite.

G. C.

stanza accennando anche a questo lavoro sull'ovariotomia, perchè chi voglia estendere le sue nozioni sappia ove trovare materia ai suoi studii. Nè tacerò come alle saggie parole di *Backer Brown* abbia susseguito una bella ed istruttiva discussione, cui presero parte i migliori fra i chirurghi inglesi, e i più fortunati nell'operare, coi quali i miei lettori fecero conoscenza per la *discussione* sorta alla Società medico-chirurgica di Londra, di cui già tenni discorso: *Spencer Wells*, *Tanner*, *Hall Davis*, *Routh*, *Graily Hewitt*, *Tyler*, *Smith* e lo stesso *Backer Brown*.

VIII. *Relazione di ovariotomie recentemente pubblicate* (1).

Ovariotomia di Dewes.

Una donna d'anni 23, che fu una volta madre, ammalò colle apparenze di peritonite, quand'essa credevasi gravida di tre mesi, avendo osservato un aumento nel volume del ventre. Come fu guarita, si rilevò invece un tumore dell'ovario destro. Questo crebbe in tal modo che nel marzo 1860 si dovette praticare una puntura, dietro cui escirono 5 pinte di liquido sieroso oscuro albuminoso e si riconobbe contemporaneamente che la cisti era moltiloculare.

Coll'ovariotomia il tumore mostrò d'essere coperto da tutte le parti, ma le aderenze si poterono togliere facilmente. Coll'esplorazione il tumore si presentò alla sua parte superiore a forma di ventaglio, ricoperto da molto omento, il quale essendo stato intaccato e sanguinando, si pensò di staccarlo dal tumore per non lasciarlo nella cavità addominale, per cui venne afferrato collo strumento di *Clay* e allontanato col tumore. Il pezzo di omento

---

(1) Terminando la nostra Rivista sull'ovariotomia si credette opportuno il riportare la relazione su alcune ovariotomie eseguite in questi ultimi tempi, onde i lettori si possano formare una idea più completa su questa importante operazione; non vi figurano però i recenti casi di ovariotomie eseguite in Francia da *Nélaton*, e i primi due di *Koeberlé*, perchè già riportati nei numeri antecedenti di questi « Annali universali di medicina », nè quelli di *Demarquay*, perchè ne abbiamo fatto parola discorrendo del *Saggio sull'ovariotomia* di *Gentilhomme*.

G. C.

staccato era lungo 9 dita e largo 7. Il peduncolo del tumore fu separato nello stesso modo, la cavità addominale fu ripulita con spugna e la ferita chiusa con due suture a fili d'argento profonde che interessavano il peritoneo, e tre simili più in alto. La paziente fu nutrita sul principio con clisteri, al quarto giorno si slacciò il peduncolo, al nono l'ultimo punto di cucitura. La paziente guarì prestamente. Il tumore senza il contenuto, che ammontava a 14 libbre, era del peso di 4 libbre. (« Medical Times », juni 1862, e « Monatsch. für Geburtskunde », 21 Band. Supplement Heft).

Ovariotomia di Henry.

Una giovane d'anni 21, da un anno soffriva di accrescimento lento, continuato e doloroso del ventre. All'esame si avvisò trattarsi di cisti ovarica, per cui la circonferenza del corpo salì a 40 pollici. Il tumore alla operazione si mostrò ricoperto dall'omento che venne staccato colle dita; si allontanò la cisti. Il peduncolo fu stretto col clamp, e portato al di fuori della ferita; 18 ore dopo l'operazione avvenne la morte coi sintomi di collapso. Alla autopsia si riscontrò nella cavità addominale una quantità di sangue, che aveva avuto origine dai vasi dell'omento. (*Idem, august*, 1862, ed *ibidem*).

Dieci ovariotomie di Spencer Wells.

1.° Si tratta di una ragazza di 20 anni, che da 2 anni porta una cisti ovarica che non venne ancora punta. Il tumore esportato pesava 40 libbre. L'ammalata stava bene otto giorni dopo l'operazione.

2.° È una donna di 30 anni, nubile, e che da 2 anni aveva una cisti molteplice. Coll'operazione si trovarono aderenze col colon che si tolsero colla mano. Nella cavità addominale si trovò molto liquido; 29 ore dopo l'operazione morì la donna di peritonite generale.

3.° Una donna d'anni 30 fu sottoposta all'operazione per cisti moltiloculare, che sebbene ricoperta da omento fu estirpata. Sembrava in via di guarigione, quando il 12.° giorno dopo l'operazione si sviluppò il tetano, che l'uccise nel 14.° giorno. La

sezione mostrò nessuna infiammazione del peritoneo, nè pel tetano si potè rinvenire alcuna causa locale.

4.° Riguarda una donna d'anni 41, madre di sei figli, affetta da cisti ovarica moltiloculare, che le riesciva molto dolorosa. Mediante l'operazione si tolse facilmente l'omento aderente e si legò il peduncolo che aveva causato un pò di emorragia. Al 12.° giorno si aprì mediante il trocarre un ascesso compreso entro la pelvi trammezzo le parti molli. Quattro settimane dopo l'operazione la donna era perfettamente guarita.

5.° In una donna d'anni 35 si tolse facilmente un tumore ovarico ricoperto da omento. Tre settimane dopo, la paziente era guarita.

6.° Una cisti moltiloculare, già stata altre volte sottoposta alla puntura, fu tolta ad una donna d'anni 25. Il peduncolo si recise collo schiacciatore e fu lasciato libero nell'addome. Quattro ore dopo si ebbero indizii di emorragia interna nella cavità addominale, per cui si aprì la ferita e vennero estratti dall'addome i coaguli. Seguì una *peritonite*: un ascesso formatosi nelle parti molli tra l'utero e il retto fu aperto. — Guarigione. — L'Autore rifiuta lo schiacciatore perchè non si è sicuri contro le emorragie consecutive, ed altronde lasciandosi il peduncolo libero nella cavità addominale, se è breve, può, guarendo, formare tali aderenze coll'utero da eseguire su quello stiramenti dolorosi e dannosi alla donna.

7.° Riguarda una donna che aveva un grosso tumore ovarico, così intimamente annesso all'utero che per essere allontanato fu necessario usare dello schiacciatore. Al 19.° giorno la paziente era guarita. (*Idem*, *ibidem*).

8.° Una donna di 50 anni osservava da 7 anni un aumento del suo ventre con qualche dolore senza disturbi del generale benessere. Dopo tre anni e mezzo venne punta la cisti diagnosticata per ovarica, ed uscirono 13 pinte di un liquido chiaro. Sette anni dopo fu necessaria una seconda puntura, 13 settimane più tardi la terza. In totale venne la puntura praticata dodici volte, nelle quali il fluido si fece sempre più scuro, e la quantità sempre maggiore. Coll'ultima puntura nell'ottobre 1861 si estrassero 40 pinte. Nel dicembre 1861 la paziente era assai dimagrata, ma discretamente sana. La circonferenza del ventre, misurata intorno

all' ombellico, segnava 44", la lontananza dal processo ensiforme alla sinfisi 22", *Wells* diagnosticò una cisti moltiloculare con parecchie aderenze. Al 17 dicembre egli fece sotto la anestesia del cloroformio una incisione lunga 5" sulla linea alba, nel mezzo fra l' ombellico e la sinfisi. Il capo della cisti che traeva origine dal destro ovario era unito col peritoneo, e dovette essere separato mediante accurato taglio: la cisti fu aperta e svuotata; parziali aderenze vennero distrutte colla mano. Furono pure svuotati alcuni gruppi di piccole cisti. Il peduncolo era breve ma sottile, e facilmente afferrato con un uncino, ed allontanato circa 1" dal lato destro dell' utero, venne tagliato. L' ovario sinistro si trovava atrofico, ma una cisti a pareti sottili, della grandezza di un arancio, fu scoperta in un punto del legamento largo situato presso l' utero, e tolta mediante un taglio. La ferita al ventre fu unita con suture in fili d' argento, che vennero condotti traverso l' intiero spessore delle pareti addominali, inclusovi il peritoneo. Il peduncolo con un uncino fu assicurato all' angolo inferiore della ferita. La cisti vuota pesava da 9 a 10 libbre, il contenuto era di 30 litri. Dopo l' operazione trovossi la paziente così bene e priva di dolori, che non le si prescrisse neppur una dose di oppio. Il polso rimase quasi rempre ad 80. L' uncino fu tolto al 5.° giorno, dopochè fu disseccato il peduncolo, la cucitura al settimo giorno, in cui la ferita era quasi totalmente chiusa. Al 31 dicembre venne la paziente dimessa guarita. (« Medical Times », 1862).

9.° Ovariotomia eseguita sopra una donna nubile di 27 anni, che non venne mai punta. Il tumore constava per la massima parte di una sola cisti: perocchè un piccolo gruppo di cisti secondarie venne guarito colle injezioni iodate. La cisti conteneva 44 pinte di liquido. La paziente è risanata.

10.° In altro caso la cisti era tutta unita assieme: la massima cavità conteneva 20 pinte di liquido. La malata era nubile, d'anni 33, e già era stata sottoposta alla puntura due volte. La operazione venne eseguita il 15 agosto, la malata guarì prontamente. (« Medical Times and Gazette », 1862, N.° 590, « Monats. für Geburtsk., etc., december 1862).

Due casi di ovariotomia, di S. Gamgee *di Birmingham.*

Nel primo caso si trattava di una cisti moltiloculare, che da-

tava da tre anni: durante l'operazione si trovarono estese aderenze. La morte avvenne sedici ore dopo: la sezione mostrò che il tumore dell'ovario sinistro era staccato mediante un lungo peduncolo. Non si rilevava alcuna lesione delle intestina, malgrado la recisione delle aderenze.

Il secondo caso riguardava pure un tumore della grossezza di una testa di adulto, risiedente sull'ovario sinistro. Nell'operazione si dovettero togliere due forti aderenze coll'omento dopo applicate le legature. Seguì una violenta peritonite con comparsa di ascessi, per cui escì marcia per la ferita: più tardi seguì una broncopolmonia, di cui la paziente è guarita. (« Medical Times », december, 1861, e « Monatsschrift für Geburtskunde, etc. », nov., 1862).

Risultato di 19 *ovariotomie*, *di* Baker Brown.

B. B. riferisce alla Società ostetrica 19 casi nei quali eseguì l'ovariotomia; 13 terminati colla guarigione, 6 colla morte. L'età delle operate oscillò fra i 18 e i 56 anni. Delle 13 operate con successo ve ne erano 8 minori di 30 anni, 5 al dissopra: di quelle morte una di 21 anni e 5 di 30 e oltre quella età. La durata della malattia nei casi fortunati fu da 4 mesi a 6 anni, e dieci erano nel secondo anno: 9 erano nubili, 4 maritate e fra queste due avevano partorito; 5 erano state sottoposte da una a tre volte alla puntura. I casi sfortunati avevano durato da due a dieci anni: 4 erano maritate, di cui tre furono madri, e quattro erano state sottoposte da una a 6 punture. Riguardo alla costituzione del tumore, tra quelle terminate con esito felice vennero tolte undici cisti moltiloculari, e due uniloculari; tra quelle terminate con esito infelice eranvi 4 moltiloculari, una uniloculare ed un tumore solido con peli che era congenito. Si incontrarono in tutti i casi aderenze, eccetto quattro casi felici ed uno infelice. Dei 6 casi terminati colla morte, due volte avvenne per causa della operazione; degli altri quattro casi, in uno oltre il tumore solido già accennato si trovarono molte altre malattie organiche (quali?), un altro caso riguardava un soggetto dedito all'ubbriachezza con ascite causata da malattia di fegato, due persone morirono per profusa diarrea: la cui cagione era a ricercarsi in un cancro del

duodeno. (« Medical Times », 1862, e « Monats. für Geburtsk. », januar, 1863).

Due casi di ovariotomia, *di* Taele.

Una persona di 40 anni aveva un tumore ovarico, che sussisteva da due anni senza che si fosse tentata alcuna cura. Coll'operazione si trovò che nasceva dall'ovario destro e che era privo di aderenze. La malata fu sulle prime nudrita con clisteri di brodo di manzo e liquori spiritosi. Dopo tre settimane fu rilasciata perfettamente guarita.

Il secondo caso è fornito da una donna nubile, d'anni 37, la cui cisti ovarica nelli ultimi tempi si era fatta di volume straordinario. Coll'operazione si trovò appartenente all'ovario sinistro e immedesimata col peritoneo. La morte seguì al 5.º giorno dopo l'operazione per peritonite. (*Idem. Ibidem*).

Quattro casi di ovariotomia; di Tyler Smith.

1) Una donna nubile, d'anni 59, da 35 anni portava una cisti moltiloculare di ambedue gli ovarii. Nel togliere le molte aderenze, venne leso il retto. Sei ore dopo l'operazione avvenne la morte.

2) Cisti moltiloculari di ambedue gli ovarii, che datavano da due anni: idrope ed edema delle estremità. Coll'operazione si trovarono robuste e molteplici aderenze ed il peritoneo ripieno di numerose masse scirrose. I due peduncoli vennero legati. La morte avvenne tre giorni dopo l'operazione per peritonite.

3) Una cisti moltiloculare con rimarchevoli masse solide e compatte venne allontanata coll'operazione due anni dopo che esisteva. Eranvi aderenze coll'omento, colle intestina, ecc. Il peduncolo era molto robusto, fu preso colla pinzetta di *Clay*. La guarigione fu perfetta.

4) Una cisti molteplice dell'ovario sinistro fu tolta coll'operazione. Vi erano aderenze coll'omento. Il peduncolo fu stretto con fili di seta, tenuto corto e chiuso colla cucitura nelle pareti addominali. La ferita dell'addome, perfettamente ravvicinata, guarì per prima intenzione. È il secondo caso in cui l'Autore lascia il

peduncolo nelle pareti addominali. L'Autore eseguì dodici volte l'ovariotomia, con nove guarigioni e tre morti. Una delle guarite ebbe dappoi figli. (« Medical Times », juli, 1862).

Tre casi di ovariotomia, *di* Tomaso Keith.

1.° La sig. R., d'anni 59, era affetta da largo tumore ovarico occupante quasi tutto l'addome e che datava, secondo l'asserzione dell'ammalata, da sei mesi, quando lo scorso agosto si presentò a *Keith*, ond' essere visitata e consigliata; fu sempre sana, maritata a 36 anni ebbe due figli, i mestrui dopo qualche irregolarità cessarono nel dicembre 1861. Per qualche tempo il tumore crebbe senza incomodi, nè la salute generale se ne risentiva, ma da quando raggiunse il volume di un utero a termine di gestazione, la salute cominciò ad alterarsi; la respirazione divenne impacciata, la locomozione laboriosa, sofferse di dolori addominali e quando la vide l'Autore era a letto senza speranza di presto lasciarlo.

Dalla natura del tumore, che evidentemente era moltiloculare, dalla estrema rapidità del suo aumento, dai numerosi ed infallibili segni, che già erano apparsi di danno alla salute della paziente, era probabile che lasciata a sè la malattia, con tutti i patimenti che l'accompagnavano, avrebbe avuto il suo corso naturale e distrutta la vita in poche settimane o mesi, e come nulla v'era a sperarsi dalle punture e dalle injezioni jodate — ambidue pericolose e tutt' al più mezze misure — il dott. *Keith* non esitò a raccomandare l'ovariotomia. Dopo matura considerazione, l'ammalata diede il consenso, e le si sarebbe subito praticata l'operazione, se non fosse sopravvenuto un attacco di pleurisia con considerevole effusione. Dietro opportuni rimedii, in un mese venne ridotta in favorevoli condizioni per l'operazione. Nel frattempo l'addome crebbe in circonferenza per la presenza di un grande aumento di fluido nella cavità peritoneale, che non esisteva al tempo del primo esame del tumore.

Ecco come l'Autore descrive l'atto operatorio, la cura consecutiva e l'esito.

« Coll'assistenza del dott. *Craig* di Rathe, del dott *Howden* e del dott. *Sidey* e di suo fratello io rimossi il tumore al 18 setten-

bre scorso. Prima di entrare nella cavità peritoneale, pensando di trovarmi a ridosso del tumore, separai il peritoneo dai suoi attacchi cellulosi per la estensione di due dita trasverse a ciascun lato della incisione. Questo errore fu facilmente scoperto, perchè aprendo il peritoneo escì una grande quantità di fluido colorato. Una larga cisti contenente otto litri di fluido venne tagliata e svuotata, e alcune piccole cisti punte; ma non ottenendosi alcuna diminuzione nella massa, fu necessario estendere l' incisione sino all' ombellico, onde aver spazio sufficiente per estrarre il tumore. Eravi soltanto una leggiera aderenza. Il peduncolo, che consisteva del legamento largo sinistro, era molto breve, largo e forte. Esso venne trapassato; ogni parte venne stretta con una legatura doppia, e venne diviso poco lungi dall'utero e così vicino al tumore, che un pezzo della cisti fu lasciata per prevenire il pericolo che sfuggisse la legatura. Per la brevità del peduncolo non fu possibile assicurare esternamente l'estremità rimasta. Venne del resto portata il più vicino alla ferita, che le circostanze ammettevano, passando un lungo e robusto ago da pressione traverso le pareti della cisti, e lasciando giacere l' ago presso l' estremità inferiore della ferita. Eravi considerevole tensione sotto al peduncolo, traverso i punti di legatura, che erano girati intorno all' ago.

I margini della ferita vennero assicurati da sette aghi passati attraverso tutto lo spessore delle pareti addominali, includendovi il peritoneo. Una piccola quantità di fluido sieroso leggiermente sanguinolento venne lasciato nella cavità della pelvi.

Dopo punte alcune delle più piccole cisti, e lasciatele scolare per qualche ora, la cisti vuota e la parte solida del tumore pesavano nove libbre e mezza; ma, compreso il fluido raccolto, circa 24 libbre. Del resto una buona parte andò perduta e mescolata col fluido esterno al tumore, di cui eranvi circa sei boccali. Si osservavano pure aperture in due delle cisti più piccole e questo liquido veniva probabilmente secreto da quelle.

La durata dell'operazione fu breve. Verso sera la paziente lamentossi di dolori nelle parti inferiori del basso ventre, che vennero tolti levandovi l'acqua. Le venne dato un oppiato, che quasi immediatamente vomitò, e che non fu ripetuto. Essa soffrì pei primi tre o quattro giorni di sete e di parecchi accessi di vomito. Non le venne dato cibo, ma qualche pò di ghiaccio, e qualche boc-

cata di acqua di soda, che quasi sul momento era rigettata dallo stomaco. Il polso segnava 105 al terzo giorno, quindi decrebbe, nè mai più raggiunse i 90. Il cateterismo venne usato ogni 4 o 5 ore sino al 4.° giorno, in cui divenne inutile; le intestina del resto agivano spontaneamente e senza arrecar dolori. Alcuni aghi vennero rimossi al quarto giorno, gli altri il giorno susseguente, quando la ferita era fermamente unita, eccetto al punto ove le legature si staccarono, e non richiesero altro sostegno che un pò di filaticcio ravvolto su sè stesso bagnato nel liquido di Condes e posto sull'angolo inferiore della ferita. Al 5.° giorno lo stomaco cominciò a serbare un pò di cibo, che venne dato in piccola quantità e nel modo più semplice; il trattamento fu sempre strettamente antiflogistico. Essa fu tenuta sempre quieta, nè vide altri che il marito e la nutrice. Si ebbe continua cura di procurarle nella stanza aria fresca e pura il più che fosse possibile, e per quanto le ristrette circostanze lo permettevano, rimanendo le finestre generalmente aperte di giorno e di notte. Al 7.° giorno accusò leggier dolore alla regione iliaca sinistra, dove si rilevava una certa sensazione come si trattasse di cellulite. A questi sintomi si accompagnava considerevole irritabilità della vescica e nei due giorni susseguenti insonnia e malessere, soffrendo di sete, ma sempre senza febbre. Sospettando di accumulo di materia, pel cui scarico troppo piccola fosse la ferita, io ruppi le adesioni all'intorno delle legature per sufficiente spazio da introdurvi il dito, ed uscirono subito 8 o 10 oncie di pus di buona qualità. Questo la sollevò immediatamente. Le legature si staccarono col resto del peduncolo al 14.° giorno, e il giorno dopo le si fece il letto. Ritornata a letto, essa ebbe forti dolori per tutto l'addome, e disturbi irritativi al retto, emettendo considerevoli quantità di muco sanguinolento parecchie volte nella giornata. La ferita quando si staccarono le legature era quasi chiusa e alla sera del giorno 17.° escì ancora un pò di fluido sieroso molto irritante nella quantità di circa dieci o dodici oncie, così puzzolento, che era difficile star vicino alla donna. Questo era, a non dubitarne, il fluido rimasto nella cavità pelvica al tempo della operazione. Al 22.° giorno l'apertura fistolosa al davanti era quasi chiusa, e in seguito la convalescenza decorse rapida e soddisfacente. Quando la vidi l'ultima volta, alla metà di novembre, essa era nello stato di sa-

lute il più perfetto. (« Edimburgh. Med. Journal », december, 1862).

2) Una donna d'anni 55 curata dal dott. *Thomson* di Dalheith, presentava un largo tumore ovarico, occupante tutto l'addome, che datava da nove mesi, quando la vide il dott. *Keith* alla fine dello scorso dicembre. Il tumore sembrava moltiloculare, e non unito con forti aderenze, perchè liberamente se ne poteva rimovere la cute sovrastante, tranne verso la regione iliaca. L'operazione venne praticata il giorno 7 gennajo 1855; fatto il taglio, si trovarono le temute aderenze al lato destro dell'addome; del resto l'atto operativo non presentò altri inconvenienti, essendosi osservati i precetti e i riguardi che si consigliano per tali operazioni (puntura, ecc.); nella legatura si comprese porzione di peritoneo.

Il peso della cisti e del fluido contenutovi era di circa 50 libbre. In dieci giorni l'operata era convalescente ed un mese dopo esciva di casa. (« Edimburg. Med. Journal. », april, 1863).

3.°) M. G., d'anni 24, porta da lungo tempo un vasto tumore ovarico; è emaciatissima e giornalmente deperisce nelle forze generali. Già le erano state praticate punture ed injezioni. Le pareti addominali quando la venne visitata dall'Autore erano edematose, il tumore giunto a grandissimo volume occupava tutto l'addome spingendo all'in alto il diafragma e i visceri contenuti nella cavità toracica, trovandosi l'apice del cuore al dissotto della terza costa. Il dott. *Keith* in vista del grande volume del tumore, della estrema emaciazione della donna, dello sfavorevole stato delle pareti addominali, e specialmente del grande traslocamento subìto dal cuore, era titubante sull'eseguire la ovariotomia, ma consigliatosi con *Simpson* ed altri, anche pel riflesso della giovane età della donna, la intraprese il giorno 6 febbrajo. L'atto operativo presentò difficoltà per l'esistenza di marcate aderenze, per la moltiplicità delle cisti, e per un pò di emorragia che sopravvenne. Il tumore pesava 63 libbre 9 oncie: la morte seguì poche ore dopo l'operazione. Alla autopsia non si rilevarono lesioni tali da spiegare la morte, che l'Autore vorrebbe attribuire a sincope, causata dal grande traslocamento del cuore. Se anche non si fosse praticata la operazione, la donna sarebbe forse egualmente perita e presto. (*Ibidem*).

Due nuovi casi di ovariotomia, *di* Koeberlé

1.° Una donna, d'anni 21, maritata da un anno e mezzo, si accorse da undici mesi dello sviluppo eccessivo del suo ventre, che nel principio attribuiva a gravidanza incipiente, ma visitata dal professore *Koeberle* questi portò diagnosi « di tumore cistico, moltiloculare, dell'ovario sinistro, privo di aderenze colle pareti addominali: aderenze probabili recenti al fianco sinistro: peduncolo del tumore lungo in ragione della elevazione del collo dell'utero e dell'allungamento che dovette subire il legamento largo e la tromba. Aderenze probabili nella escavazione in seguito a disturbi mestruali, cui la malata andava soggetta. Liquido probabilmente denso, a meno che la fluttuazione franca non sia mascherata dallo spessore delle pareti della cisti. I due ovarii sono probabilmente ammalati, in vista che la malattia è ereditaria: la madre della ammalata è morta in conseguenza di una cisti ovarica dopo otto anni di malattia, a 55 anni, dopo eseguite 60 punture, fornendo ciascuna volta 25 litri di liquido, in tutto 1500 litri ».

Decisa la donna all'operazione e purgatala il giorno precedente, si intraprese l'ovariotomia il 4 dicembre 1862. Cloroformizzata, si praticò l'incisione addominale, e il tumore apparve esente da aderenze; venne questo punto col trocarre, afferrato con parecchi uncini e stirato al difuori mentre si svuotava. E qui crediamo conveniente lasciar parlare l'Autore nella descrizione dell'atto operativo, che presentò molte difficoltà. « Aderenze molteplici ed assai estese dell'epiploon e del mesenterio ricoprivano quasi tutta la superficie superiore e posteriore del tumore. Queste aderenze vennero divise rasente la cisti mediante il bistori. L'epiploon fu mantenuto al difuori per permettere all'emorragia, ond'era sede, di calmarsi. Si dovettero praticare due legature ad una vena e ad una arteria. Non potendosi estrarre intiero il tumore; dovetti ingrandire la incisione primitiva sino all'ombellico, e prolungarla inferiormente sino a tre centimetri sopra la sinfisi pubica, per farmi luce e per facilitarmi la sezione della base del tumore che io sentiva aderente per largo tratto alla escavazione pelvica. Il tumore potè così essere staccato nella massima parte all'indietro sino all'utero. Ivi si trovò questo viscere confuso in modo tanto intimo e indistinto col tumore ovarico, che diventò

impossibile separarlo. Era allungato, appianato sulla cisti, colla parete della quale era così immedesimato che non si poteva supporre la sua presenza se non per la vicinanza del collo che si sentiva traverso lo spessore dei tessuti. Inoltre l'ovario destro si riconobbe degenerato in tumore cistico della grossezza di un piccolo uovo. Questo ovario era confuso in modo così intimo nel mezzo del tessuto cicatriziale assai spesso, come cartilagineo, da formare una massa comune col retto, l'utero e le parti laterali della escavazione pelvica ».

« Avendo dovuto rinunciare alla possibilità di estirpare gli ovarii isolatamente, concepii l'idea di estirpare ad un tempo l'utero ed i due ovarii. Ma dovetti arrestarmi davanti la difficoltà insormontabile di isolare sufficientemente gli ovarii dal retto e dalli organi importanti delle parti laterali della escavazione, e davanti l'emorragia causata dalla debolezza crescente dell'operata, il cui polso era divenuto impercettibile ».

« Ridotto a terminare l'operazione non compiuta, presi il partito di circondare con un'ansa di filo di ferro la base dell'ovario sinistro, e di stringerla fortemente col mezzo de' miei serranodi, abbandonando a sè stesso l'ovario destro, che era impossibile separare ».

« La metà superiore del tumore fu in seguito riunita con tre punti di sutura melallica profondi, posti tre centimetri circa di distanza gli uni dalli altri. Quattro punti di sutura attorcigliata servirono a riunire la pelle. La cisti fu attraversata con due aste di acciajo per mantenerla verso l'esterno; una porzione che pendeva al di fuori sull'addome fu esportata. L'operazione durò un'ora è mezza; si ebbe abbondante perdita di sangue ».

La cisti, mantenuta tra i labbri della piaga mediante due aste di acciajo, che la attraversavano, venne imbevuta sin dal primo giorno con percloruro di ferro; si disseccò per la massima parte dal primo al terzo giorno. La base divenne sede di fermentazione acida, e mediante applicazione di sostanze antiputride, di injezioni iodate, e di tubi in caouthcouch destinati a favorire lo scolo della marcia, la piaga andò sempre restringendosi e la donna guarì.

L'altra operazione di ovariotomia, della precedente meno interessante, veniva eseguita sopra una donna di 25 anni, affetta da tumore cistico moltiloculare dell'ovario destro, che già era stata

sottoposta sei volte alla puntura, e che desiderosa d'esser sbarazzata totalmente, volle sottoporsi alla ovariotomia, per la quale si fissò il giorno 20 dicembre 1862. L'atto operativo eseguito secondo le solite regole, per cui ci crediamo dispensati da lunga e minuziosa descrizione, non presentò molte difficoltà, tranne il togliere le aderenze, e l'arrestare l'emorragia che si era prodotta in varii siti. La cura consecutiva alla operazione non fu disturbata da altri accidenti, tranne una discreta emorragia che si effettuò nel 12.° giorno, e nei successivi, e un mese circa dopo l'operazione la donna era quasi perfettamente guarita. Il tumore ovarico dopo l'estirpazione pesava 2750 grammi: le celle moltiloculari contenevano due litri circa di albumina. Il peso netto della parte fibrosa rimasta è di 700 grammi. Il peso totale del tumore, prima della puntura, fu di 14,000 grammi.

A queste due ovariotomie mi piace aggiungere la descrizione di un'altra operazione eseguita da *Koeberlé*, e che va annoverata tra le più straordinarie e più azzardose, che abbia ideato la chirurgia. Togliendo attraverso le pareti addominali un tumore fibroso della matrice di volume considerevole, il dott. *Koeberlé* si determinò, in vista alle alterazioni presentate dall'utero e da uno degli ovarii, ad estrarre l'insieme di questi organi, non lasciando della matrice che la porzione vaginale del collo. L'operazione venne eseguita il 20 aprile; la ammalata non ebbe nè emorragia, nè accidenti consecutivi; cinque settimane dopo l'operazione la donna era in piena convalescenza. (« Gaz. méd. de Strasbourg », marzo e maggio, 1863).

Ovariotomia seguita da morte; del prof. dott. Breslau, di Zurigo.

E. B., d'anni 35, del Cantone di Schwyz, forma argomento di questa storia. Senza dilungarmi, come fa l'egregio Autore, a ricordare tutta la vita di questa donna, le malattie sofferte, il principio della affezione attuale, verremo subito allo stato che presentava il giorno 6 ottobre: era sana negli organi respiratorii e circolatorii; assai aumentato il volume dell'addome nella forma e nella grossezza, come di donna oltre il termine di gestazione; il tumore cominciava dall'interno della pelvi, ed arrivava sin oltre le false coste, occupando quasi totalmente gli ipocondrii; la per-

cussione praticata in quei punti dava suono muto; qua e là si rilevava però un senso di fluttuazione e dappertutto poi il tumore era elastico, più per alcuni tratti che per altri. Colla puntura esploratoria praticata in un punto, escì un liquido denso, oscuro; da minuzioso esame ripetuto nei giorni successivi, specialmente del liquido estratto con puntura in varii luoghi dell'addome, e che variava per colore e per densità, non tralasciandosi neppure l'ajuto del microscopio e della chimica, il dott. *Breslau* fu condotto a giudicare questo tumore una *cisti moltiloculare dell'ovario destro.*

Stabilita l'operazione radicale, venne questa eseguita il 24 ottobre, alla presenza di *Locher-Zwingli*, *Billroth*, *Horner*, che coadiuvarono l'Autore nell'atto operativo; il quale sebbene *Breslau* ce lo descriva minutamente, noi ci limitiamo a dire che presso a poco venne eseguito secondo le solite norme e gli ordinarii precetti, quantunque sussistessero in discreto numero le aderenze peritoneali; 24 ore dopo l'operazione succedeva la morte della operata coi segni di collapso generale.

Il peso del liquido ottenutosi durante l'operazione era di 4374 grammi; il peso del tumore ovarico estirpato senza liquido ascendeva a 843 grammi; quindi il peso del tumore nel corpo della donna prima della operazione era di 5217 grammi.

La descrizione anatomica del tumore, eseguita dal dott. *Rindfleisch*, professore di anatomia patologica, il quale ne sezionava anche minutamente l'addome, ce lo dice originario dell'ovario destro, moltiloculare, concordando colla diagnosi fatta prima della operazione. (« Monatschrift für Geburtsk. und Frauenkr. », Band 21, Heft. 4, april, 1863).

Rivista bibliografica chirurgica.

I, *Guida teorico-pratica del medico militare in campagna; del cav.* Francesco Cortese, *ispettore sanitario nell'esercito italiano, ecc. Parte* 2.ª — Torino, 1863 — di pag. 343.

Chiudendo la rassegna che fecimo della 1.ª parte di quest'opera, abbiamo espresso il desiderio, perchè assai onora la chirurgia mi-

litare italiana e il suo Autore, non tardasse a lungo a venire in luce la parte 2.ª. Soddisfatti i nostri voti, ci accingiamo a dare un cenno anche di questa che riguarda il *medico militare negli ospedali*, e consta di un'introduzione e di sei capi.

Egli ha creduto opportuno comprendere nell'introduzione i *presidii curativi comuni negli ospedali militari*, facendone conoscere l'importanza ed il valore nella cura delle lesioni traumatiche e per primo prende a dire del *ghiaccio e delle fredde applicazioni*.

È un fatto da tutti ammesso che il bagno freddo applicato fin da principio su una lesione traumatica è rimedio efficacissimo, e contro gli accidenti sinistri che incolgono le ferite specialmente gravi, e contro molti fenomeni che derivano dalla reazione vitale che ha potere di evitare e di far abortire innanzi il loro sviluppo. A tale uopo si usa o l'acqua fredda semplice, o mista ad aceto, a sale comune o al sale ammoniaco, ed anche l'acqua vegeto-minerale, meglio poi il ghiaccio. L'Autore indica i modi migliori per farne l'applicazione; il ghiaccio soppesto sia contenuto in vescica o meglio in borse di caoutchouc, preferibili queste alle vesciche perchè di maggior durata, e non soggette a putrefarsi; mancando di tali recipienti, si applicano sulla parte affetta pannilini inzuppati di acqua ghiacciata, o sopra una spugna sovrapposta alla ferita si mettono pezzetti di ghiaccio, che la tengon sempre fresca.

Queste due ultime maniere, oltre di richiedere un assistente continuo pel rinnovamento delle pezze, adducono il grave inconveniente di bagnare anche le parti non ammalate ed il letto, il che torna di incomodo e di danno al malato. — L'applicazione del ghiaccio può farsi in ogni parte del corpo; deve però variare la durata secondo il caso. Al capo, ove le ferite tengono un andamento subdolo, non dee tralasciarsi che tardi, così al torace quando gli sputi di sangue si ripetino con qualche frequenza; per minor tempo occorre nelle lesioni delle membra. — « Vi sono anche dei casi in cui l'uso di questo eccellente presidio vuol essere non soltanto ristretto a brevi confini, ma fin anche dismesso. Tali per es. sono quelli in cui vi è tanta tensione che induce strozzamenti, semprechè non si adoperi dopo fatti sanguisugi, incisioni, o sbrigliature, dalle quali sia sgorgato ben bene il san-

gue dai capillari. Tali per converso quelli in cui le parti deficienti di certa vitalità tendono a gangrenescenza, che il ghiaccio gioverebbe a favorire; stato questo che si riscontra soventi volte in certi amputati, e che noi abbiamo osservato non raro nella campagna del 1859. Allorchè i brividi di freddo annunziano sul 4.° o 5.° giorno il processo della flogosi secondaria, bisogna di necessità o moderarlo o finanche intralasciarlo; molto più quando sono presenti i fenomeni di gastricismo, catarri bronchiali, diarree o simili altre alterazioni che si accompagnano soventi colle ferite ».

Sotto l'uso del ghiaccio e delle fredde fomentazioni badisi che tutto il corpo non si raffreddi, anzi si tenga conto delle funzioni perspiratorie. I bagni freddi e il ghiaccio, superato il processo flogistico, giovano pure usati con moderazione onde minorare il lavoro suppurativo, e dar tono ai tessuti che dallo sgorgo e dalla secrezione rimangono rilassati.

Altro presidio sono le irrigazioni e i bagni per immersione. Nella campagna del 1859 l'Autore vide raccomandate dai chirurghi francesi le prime, che si facevano mediante aspersione continua di acqua fredda col mezzo di una spugna. Esse possonsi fare soltanto sulle estremità appoggiate su doccia di tela cerata. Tal mezzo è tedioso, produce guazzo nella stanza ed umida esalazione tutt'altro che favorevole alla respirazione. *Schymanowski* propone invece un suo apparecchio irrigatorio, che l'Autore descrive, il quale meglio si può metter all'opera negli spedali stabili, che nei temporari ed improvvisati in tempo di guerra.

Le immersioni delle parti infiammate nell'acqua a temperature corrispondenti al grado della flogosi e della tolleranza individuale, furono sempre tollerate in chirurgia e specialmente per morbi delle estremità sì superiori che inferiori, mani, piedi, avambraccio, gamba, ecc., ma in questi tempi si vollero da taluno diffuse ad altre parti del corpo e stabilite come essenziale metodo di cura. — « I vantaggi che si assegnano a questo metodo sarebbero: 1.° di mantenere alla parte una temperatura bassa, costante, la quale non comprenda soltanto la ferita ed i suoi dintorni, ma sì anche tutto il membro che trovasi immerso nel liquido; 2.° di impedire l'azione dell'aria nella ferita stessa, e quindi di esercitare sovr'essa un involgimento completo: 3.° dilavare del conti-

nuo le materie che la piaga separa, e guarentire perciò l'individuo dai miasmi e dagli assorbimenti ».

L'Autore, discorse del metodo di *Langenbeck* dei *bagni permanenti di acqua*, e di quello modificato di *Zeis* di Dresda, indicandone anche gli apparecchi, viene a dire: « Io non giudicherò per pratica mia propria di questo genere di medicazione, se non per quel tanto che piaghe o processi flogistici spontanei me ne hanno dato l'occasione. E per certo in questi casi io l'ho trovato sommamente proficuo e sedativo, massime quando la tensione è tanto dolorosa e quando la piaga ha bisogno di detersione continua; ma sono d'avviso che la sua applicazione non possa estendersi molto più in là delle membra superiori e delle parti finali dell'arto addominale, ed ivi ancora coll'avvertimento di non tenerle soverchiamente declivi. Del resto a nessun buon pratico verrà in pensiero nè di generalizzarlo troppo, nè di prolungarlo oltre il termine segnato dai periodi della necessaria eliminazione e detersione. Oltre questi la piaga assume un aspetto pallido e floscio, le parti circostanti ad essa un carattere di imbibizione passiva, che per certo non è opportuno alle riparazioni. Con queste avvertenze, credo nei casi possibili, l'applicazione del bagno (che può farsi anche medicato di altre sostanze) preferibile alle irrigazioni ». Termina questo paragrafo accennando al drenaggio, come si applica, in quali casi e quanto possa esser utile.

Un terzo presidio sono i *cataplasmi emollienti*, dei quali raccomanda l'uso, ma più che mai di non abusarne: « Io mi sovvengo che nel 1859 non ho potuto farmi ragione di tanto amore dei cataplasmi, dopochè gettati da parte quasi sdegnosamente in quei casi, vedeva le piaghe da floscie, bavose, rovesciate nelle ferite da arma da fuoco, farsi di un subito rosse, vivaci e proclivi a cicatrice coll'uso di semplici medicazioni asciutte. Ciò mi ha fatto risovvenire delle numerose orchitidi da taluno intrattenute per mesi coi cataplasmi, le quali mi guarirono in pochi giorni colla proibizione assoluta dei medesimi e colla sostituzione di farine asciutte, generalmente consistenti nella polvere di fiori di sambuco ».

Il 4.° presidio son le *medicazioni asciutte*. L'Autore le rifiuta come mezzo esclusivo per tutti gli stadii delle ferite e delle pia-

ghe, come alcuni propongono, sia la medicazione facciasi colle filaccia di lino, sia col cotone in fiocco od in ovatta; giacchè sempre porta un certo grado di irritazione sulla parte cui è sovrapposta, la quale non può convenire che quando la superficie ulcerata ha bisogno di essere stimolata. Gli unguenti spalmati sulle filaccia posson moderare la loro azione, impedire che aderiscano, che levandole non si faccian piccole lacerazioni con scolo di sangue; ma avverte che le filaccie tanto asciutte che unguentate trattengono a contatto delle piaghe gli umori escreti ed esser mestieri di impedir ciò o con pertugi che ne permettan lo scolo, o con medicazioni non di troppo ritardate. Egli biasima l'abuso di introdurre stuelli di filaccia nei seni allo scopo di facilitare la separazione di parti mortificate.

5.° *Medicazioni speciali.* — Accennato alle acque stitiche adoperate nella chirurgia traumatica contro le emorragie, all'uso dell'acqua di calce, alle soluzioni di cloruro di calce o di soda, alle acque saturnine, alla polvere di carbone, di china, al coaltar, secondo il caso nelle piaghe floscie, gangrenose, ecc., si arresta sul metodo ultimamente introdotto di medicare le ferite anche recenti col nitrato d'argento in soluzione od in cilindri solidi; e l'Autore non potendo dar giudizio dietro la propria esperienza, si riferisce a quanto disse *Demme*, cioè di non avere mai veduto più fresche granulazioni, più bella suppurazione, più sollecito decorso delle ferite, di quando erano trattate colla soluzione di nitrato d'argento; la quale meglio risponderebbe dei cilindretti di nitrato adoperati dal *Larghi*; avverte però che con questa medicazione « è mestieri esser cauti, massime quando si vede che la piaga stenta a guarire, perciocchè allora si dee persuadersi che altri ostacoli interni vi si oppongono, i quali è dovere di investigare d'onde procedano ».

Commenda la tintura di iodio nelle ulceri divenute torpide, fistolose, a fondo carioso o necrotico, applicata più o meno diluta. Egli trovò pur utile l'applicazione topica di soluzione di joduro di potassio, ove si avesse labe venerea; accompagnandola coll'ioduro stesso dato internamente in pillole da centigrammi 50 fino a 150 al giorno.

Il cauterio attuale negli spedali militari crede possa trovare

la sua indicazione in certe nevrosi superficiali e nella gangrena nosocomiale, nel qual ultimo caso lo preferisce a tutti i potenziali più attivi.

6.° *Bendaggi ed apparecchi.* — Dei molti apparecchi per fratture semplici e complicate, l'Autore s'intertiene a parlare di quei che convengono negli spedali destinati alla cura dei militari; e detto dello scopo comune cui mirano i bendaggi e delle cautele da osservarsi nella loro applicazione, onde non nuocano specialmente per compressione continuata su alcuni punti prominenti del corpo, tocca dei bendaggi sospesi pei quali la parte ferita o fratturata rimane sollevata dal letto e indipendentemente dai movimenti del corpo, e poi particolarmente di quello di *Esmarch* per la resezione del ginocchio.

« Il più semplice degli apparecchi, capace di meglio adattarsi ad una frattura complicata della gamba, e che potrebbe facilmente estendersi alla coscia medesima, si è una cassetta. Nella mia pratica privata e così anche negli ospedali ove ho servito, io mi sono sempre limitato nei primi giorni a questo mezzo meccanico, alla cui formazione non occorre l'opera di verun artefice. Negli ospedali, che sono naturalmente sempre forniti di ferule lunghe e larghe, prendendo tre pezzi di una di queste e unendole insieme mediante legacci comuni, fatti passare per fori impressi sul momento con una trivella vicino al loro margine, si ottiene una cassetta, le cui pareti laterali si abbassano e innalzano come fossero articolati. Ponendo sull'assicella mediana un cuscinetto conveniente al riposo della gamba, e distribuendo dei cuscinetti minori sui lati, che servono a riempire i vani, rialzati i due lati della cassetta, si tengono raccolte le membra rotte ed assicurata ogni cosa con fettuccie aggruppate a certa distanza. Rimane così la gamba scoperta e suscettibile di qualunque medicazione, assicurata entro un astuccio solido, per nulla stringente ed opportuno a mantenerla in figura. Il gonfiamento flogistico e la infiltrazione tanto comune anche nelle fratture sottocutanee delle ossa, non soffrono pressione alcuna da un siffatto mezzo contentivo. È però certo che a conseguire un'esatta riunione esso non sempre basterebbe in progresso di cura e necessiterebbe il cangiamento frequente dei cuscinetti su cui la gamba riposa. Egli è perciò che io sono altre volte venuto nella risoluzione di adattare al mem-

bro quei semi-stivali di cartone inamidato, che ho descritto in una particolare Memoria stampata nell'anno 1855 negli « Annali universali di medicina » ». — Noi abbiam voluto riferire quest'apparecchio proprio dell'Autore, che per la sua semplicità crediamo meriti l'attenzione dei pratici.

L'Autore non è punto persuaso nei casi di fratture con ferite di mettere in pratica gli apparecchi inamidati, e neppure quello ad occlusione di *Chassaignac*, perchè cessato il gonfiore restano inutili; perchè le medicazioni dell'arto fatte per uno sportello sono imperfette; perchè la marcia entro trattenuta, si corrompe; perchè non impediscon l'ingresso dell'aria nella ferita, come pretenderebbesi di conseguirla.

I letti pei feriti degli spedali sono i comuni e possono bastare: « L'unica modificazione che proporrei, dice l'Autore, sarebbe quella dei materassi impuntiti bene e a pezzi, di cui fosse agevole levarne uno, sia per sottoporvi i vasi ricoglitori delle escrezioni, sia per isolare le membra offese e sostituire a quel pezzo le vasche da bagno, i mezzi irrigatori, e checchè altro. Siffatti materassi a pezzi possono convenire a qualunque lettiera, fornita o no del suo pagliariccio ».

7.° Il salasso, il più antiflogistico dei soccorsi dell'arte e che parrebbe dover essere prediletto, in queste meccaniche infermità deesi usare con cautela e misuratamente; l'usarne generosamente nelle ferite da arma a fuoco, in quelle che devon suppurare a lungo è pregiudicevole, agevolando l'assorbimento marcioso. Come preventivo e curativo trova indicazione sovra tutto nelle ferite del petto ed in quelle della testa, di rado in quelle degli arti, sien da arma da fuoco, sia da amputazione. Badi il chirurgo di non snervare, indebolire colla lancetta di troppo un malato, che la giacitura protratta, le profuse suppurazioni, conducon da sè a prostrazione che richiede imperiosamente invece sien riparate le forze.

L'8.° presidio che prende a disamina è la *dieta*. Ecco le idee in proposito dell'Autore: « Fatta pertanto astrazione da questi casi (ferite dei visceri toracici ed addominali), la chirurgia militare si è persuasa della necessità di sostenere con una dieta confortante e riparatrice i feriti, in ispecie d'arma a fuoco. Questi

presidii dietetici ristorativi si possono concedere soprattutto in principio ed all'arrivo degli infermi nello spedale e devono essere bensì più moderati sotto i processi flogistici, affinchè la energia vitale non trasmodi; ma potranno in generale essere di nuovo aumentati quando, a flogosi superata ed a bene avviata suppurazione, l'organismo da sè stesso manifesta il bisogno di essere sostenuto con un nutrimento rinforzante e sostanzioso. Secondo le abitudini degli individui e vieppiù delle nazioni è mestieri regolare diversamente la dieta. Un individuo sobrio e temperato non avrà bisogno di nutrimento così succoso e abbondante come richiederebbe quello che per abitudine usa di molto cibo. Ma queste differenze tuttavia più che nei singoli soggetti si rilevano nel carattere nazionale; perchè quella dieta che sarebbe ristoratrice o sufficiente ad un meridionale, diverrebbe uno stato di penosa astinenza nei soldati dei climi freddi, quali sarebbero gli inglesi, i tedeschi, e soprattutto i russi. Oltrecciò anche sulla qualità delle sostanze alimentari vuol essere fatto studio intelligente; perciocchè a questi ultimi può essere concesso il godimento di bevande spiritose, che in massima sarebbero dalle nostre truppe o non desiderate o mal comportate ».

L'ultimo presidio sono gli *anestetici*, de' quali accennato a que' più adoperati in pratica, al modo di loro applicazione, ai danni che possono derivarne, l'Autore sulla lor convenienza negli spedali militari così si esprime: « Le operazioni anestetiche convengono per certo più lungamente nella clinica degli ospedali che in quella delle ambulanze. Quivi l'urgenza dei casi e la loro moltitudine contemporanea in seguito ad una battaglia è contraria a questi preparativi che sciupano un tempo prezioso al disimpegno delle faccende del medico. Imperciocchè oltre al periodo d'aspettazione necessario alla produzione degli effetti naturali del mezzo, si congiunge in alcuni individui una certa esaltazione che ne ritarda gli effetti; esaltazione facile a intendere in soggetti sottoposti fino allora ad azioni energiche, ed a profonde emozioni di animo. Per converso in certuni lo stato di depressione sussiste ancora abbastanza forte, da non permettere che non s'accresca con presidii, i quali allora potrebbero riescire dannosi. Quello stato si accosta ad un certo grado di anestesia che favorisce l'atto operativo senza eccitare grande scossa al sistema nervoso.

Inoltre nel campo le operazioni più comuni si circoscrivono alle amputazioni e disarticolazioni, il cui tecnicismo sotto mani esperte è di una brevità facilmente comportata dall' uomo; le altre, come sono le estrazioni di palle e di scheggie, non hanno mestieri di lunghi e molto dolorosi maneggi per esser compite, e così anche le emostasie ».

Chiusa l' introduzione col presidio curativo degli anestetici, si occupa nel capo 1.º *Del trattamento dei feriti negli ospedali.*

Il chirurgo militare deve anzitutto nello spedale saper disporre e pel vantaggio dei ricoverati e pel regolare servizio. Gli ammalati che arrivano ad uno spedale, o son già medicati ed operati alle ambulanze, o non lo sono (il che succède quando l' ospedale è in prima linea e dopo gravi e sanguinosi combattimenti); il chirurgo dee anzi tutto collocare convenientemente gli uni e gli altri, e subito poi accingersi all' assistenza de' non medicati. Badi nel disporre di metter appartati i feriti prossimi al loro fine, onde non faccian trista impressione sugli altri: di non concentrare in una sola infermeria le gravi lesioni, perchè in breve infetterebbero l' atmorfera: che non manchi mai ventilazione in qualunque parte dello spedale onde impedire l' infezione, e su ciò l' Autore insiste, perchè riconobbe troppo radicato il pregiudizio dell'offesa dell' aria rinnovata sui malati.

Messi a posto i feriti, dee cominciare la medicazione, fatta una giusta diagnosi, e stabilita l' opportunità dei singoli relativi provvedimenti. E qui detta le norme da seguirsi nel medicare le ferite, nel ricomporre le fratture, quali cautele e quali mezzi debbonsi metter in pratica nel principio della cura. « Subitochè dalle istituite esplorazioni sia giudicata indispensabile l' amputazione, non dovrà essere procrastinata giammai, affinchè la flogosi che dovrà in breve manifestarsi non la renda allora tarda, e quindi inopportuna e pericolosa. I casi di risegamento possono ammettere una dilazione maggiore ». Nel trattamento delle fratture preferisce i bendaggi semplici contentivi finchè dura il periodo del turgore flogistico. Benchè ne abbia parlato nella 1.ª parte, tocca ancora dell' estrazione delle scheggie ossee, e dà norme da seguirsi nel toglierle durante la cura. « In generale quando ogni cosa è fatta a dovere, un gran numero di ferite anche apparente-

mente gravi, percorrerà i suoi stadii regolari, e negli ospedali non affollati, nè infetti, andrà a guarigione in un lasso di tempo non differente da quello che impiegherebbero i casi isolati nella pratica privata. Il loro trattamento curativo non abbisogna generalmente di altro che di semplici locali medicazioni, la sola avvertenza necessaria negli spedali si è quella di tenerli riparati dalle venefiche influenze dell'aria corrotta: perchè nessuna ferita, per quanto lieve, è esente da degenerazione, ogni qual volta che si trova ammessa in un'atmosfera impregnata da miasmi piemici, o gangrenosi ».

Premesse queste avvertenze generali, dedica un articolo alle *insorgenze complicanti il corso delle ferite* e comincia colla *flogosi smodata*, nella quale distingue due fasi; la prima corrisponde alla flogosi primaria che succede in epoca non lontana al ferimento; la seconda che prende principio all'epoca dello svolgimento ordinario della flogosi secondaria. Quindi parla della *risipola semplice e flemmonosa*. La *flebite* è la 3.ª insorgenza che prende ad esame; circa la cura della quale riportiamo le parole dell'Autore.

« Il trattamento curativo energico colle depleziori sanguigne vuolsi impiegato durante il primo periodo. Bisogna nel salasso aver molta circospezione, allorchè si scorga evidente un predominio di flebite in uno spedale; perciocchè è stato osservato che la ferita della vena è capace di ripetere il processo flogistico nel luogo medesimo, e generare così un secondo focolare infiammatorio di cui già si conoscono le rapide diffusioni e la gravità dei pericoli. — Le emissioni locali per mezzo delle sanguisughe in questi casi sospetti sono preferibili, e devono aver luogo al di sopra del sito della ferita. Scopo principale della cura è sempre che la malattia si arresti nel suo decorso, e non proceda nei vasi primarii al corrompimento dei trombi. Quando non si è potuto pervenire a questo scopo, è cosa evidente che siffatto metodo non presta efficacia corrispondente. Ed allora è mestieri ricorrere agli emollienti, ai derivativi interni, alle frizioni mercuriali, alle pronte spaccature per dar esito alle profonde raccolte. I tonici interni sono, in corso di questa cura, reclamati soventi dallo stato di depressione delle forze generali dell'individuo ».

Altra insorgenza sono le *emorragie secondarie*, le quali possono aver luogo a breve distanza dall'atto del ferimento, e col-

legarsi direttamente con esso; ovvero a distanza maggiore, e allora son la conseguenza di successive alterazioni dei tessuti colpiti dall' arma: nel primo caso l' emorragia si manifesta allo staccarsi o sciogliersi di un trombo di un vaso non prima legato, o al separarsi di escara da contusione di una parete del vaso stesso. L' emorragia succede anche al distacco di scheggie ossee. Una terza specie è quella delle emorragie dette *flebo-statiche*, le quali dipendono da coaguli e trombi nel cavo di vene non soltanto primarie, ma sì anco di minor calibro.

« La formazione di questi trombi può derivare da flebite, da ascessi che circondano questi canali, da quelle stasi medesime che stanno a fondamento della futura piemia.

Quindi l' emorragia può determinarsi dai capillari per forza di soverchia pressione della colonna sanguigna, interrotta nel suo rigurgito dal ristoppamento dei canali venosi, ovvero da vene più cospicue quando i trombi rammolliti ed espulsi dalla corrente lasciano libero ed aperto l' orificio del vaso, o finalmente dalle arterie medesime, le quali cinte da vasche marciose che ne rammolliscono le pareti, finiscono col crepare entro la stessa cavità dell' ascesso ».

Secondo il caso suggerisce l' Autore i mezzi per arrestare queste emorragie; ed oltre la legatura, per le arterie di mediocre calibro esclusivamente consiglia pure la torsione: non ommette la compressione digitale, gli stittici, i tonici, ecc.

« Nella chirurgia d' ospedale gli ammalati che richiedono cure assai diligenti, non soltanto sotto il rapporto igienico, ma sì anche sotto quello delle medicazioni, sono evidentemente gli amputati ». Perciò l' Autore consacra loro un apposito articolo, nel quale dopo di aver detto della medicazione e del corso regolare della ferita, accenna agli esiti abnormi donde per molte cause il moncone devia dal decorso tipico. Essi sono, le emorragie secondarie, l' infiltrazione siero-purulenta, l' osteomielite, la prominenza dell' osso e la gangrena del moncone.

Il 4.° articolo del 1.° Capo ha per soggetto la *gangrena nosocomiale*, il quale pei molti suoi pregi meriterebbe fosse qui trascritto. Toccato sulle generalità di questa malattia, s' intertiene l' Autore a dire delle opinioni sulle sue cause, quindi compendia

chiaramente le idee relative alla natura, sviluppo e diffusione del morbo desunte dall' esperienza.

Riguardo alle divisioni della gangrena, così si esprime l'Autore. « Sebbene la gangrena in discorso presenti un aspetto tutto proprio da non doversi confondere colla sporadica od accidentale, essa offre tuttavia alcuni caratteri individuali che la fecero distinguere almeno in due forme tipiche, cioè la *polposa* e *l' ulcerosa* (*Delpech*). Gli studj della vera essenza del morbo fatti dal *Virchow* l' hanno ravvicinata alle difteriti, e quindi a tutte le forme di questa specie che si manifestano sulle membrane mucose. Secondo le osservazioni del *Demme*, la gangrena nosocomiale polposa (o difterite profonda) è più frequente della ulcerosa (difterite superficiale): la prima contraddistinta da formazione di strato cotennoso, l' altra da un carattere aftoso. Ambedue tuttavia soffrono delle modificazioni secondo gli individui e la sede del morbo, e forse secondo le condizioni speciali che stanno a fondamento del loro sviluppo ». Entra dopo ciò l' Autore a dettare una descrizione minuta tanto della gangrena polposa che della ulcerosa, non tolta dalle opere altrui, ma frutto di propria osservazione negli ospedali nel 1849 e 1850 56, descrizione che di più non lascia a desiderare.

Cura. « Le viste generali si riducono a tre: 1.° Alla disinfezione completa ed al preventivo vuotamento delle infermerie ove domina il miasma epidemico della gangrena. 2.° All' isolamento degli ammalati colti dalla medesima. 3.° Alla distruzione del veleno entro le piaghe medesime che lo producono. Il trattamento interno terapeutico si determina a seconda dello stadio, e delle speciali indicazioni della malattia ». Annovera quindi i mezzi profilattici ed igienici che debbonsi mettere in pratica in una sala, in uno spedale, sviluppata che sia la malattia, e dà norme che vorrebbe fossero seguite nell' isolamento degli ammalati che ne sono presi.

Il trattamento curativo consiste nella distruzione o almeno nella neutralizzazione del principio miasmatico che tanto profusamente si spande dalle piaghe dei gangrenosi. Per ciò ottenere gran numero di rimedj furono proposti ed adoperati, e l' Autore li enumerò. Sul conto loro poi viene a conchiudere : « Malgrado che tutti questi mezzi curativi sieno stati più volte coronati da esito

felice, ciò non di meno, se devo credere alla mia esperienza, nessuno si presta meglio al doppio scopo di arrestare la gangrena e di distruggere il miasma, quanto i caustici potenziale e l'attuale.

« Quest'ultimo presidio, di cui dobbiamo principalmente l'onore dell'applicazione a *Delpech*, e che *Riberi* ha giustamente raccomandato, io lo adoperai con un profitto immediato e costante; e non so perchè a molti desti tanto ribrezzo a metterlo in opera ».

Se grande sventura per uno spedale è la gangrena nosocomiale, maggiore noi pure acconsentiamo coll'Autore essere la *piemia*: il maggiore numero di vittime degli operati, de' fratturati essa lo miete, e pur troppo ben rare volte l'arte riesce a salvarne qualcuno in cui siasi manifestata. In un articolo l'Autore ne fa studio profondo, pratico, che forma un bel tratto di questa 2.ª parte dell'opera. Passate a rassegna le opinioni scientifiche conosciute sulla *piemia*, l'Autore così esprime il valore delle medesime: « Chiunque guarda con occhio attento e spassionato nel lavoro sì lungamente mortifero di una piemia, dovrà di ragione persuadersi, che non al semplice fatto di una flebite, nè all'altro del pari molto comune di una trombosi, si devono attribuire le esclusive radici di questa pericolosa infermità.

Egli è mestieri che si generi nella crasi del sangue un elemento diffluente, venefico, la cui presenza ne guasti la composizione, e ne corrompa i principii costituenti. Questo elemento può naturalmente derivare dall'icore putrescente delle marcie, dal corrompimento dei detriti necrotici che stanno in grembo a' tessuti feriti, dalla degenerazione putrida del sangue coagulato, e raccolto in grembo ai medesimi o nel cavo dei vasi, ma più costantemente ancora devesi ricercarne la fonte nell'infezione dell'aria, e nell'assorbimento che ne fa per certo tempo il polmone. Le denominazioni diverse che i moderni hanno dato a questo gruppo di fenomeni che costituisce tale svariata essenza morbosa, di *setticemia, icoremia, tossicoemia* (*Virchow, Lebert*) non ispiegano che alcuni fra i modi della sua genesi. Meglio è forse designata la sua natura dal nome generico di *discrasia traumatica* prediletto dallo *Stromeyer*, sotto il punto di vista che accenna ad un'infezione particolare del sangue prodotta dall'azione specifica di un virus o veleno elaborato dalle piaghe. Se questo veleno che entra diret-

tamente nella circolazione per la superficie delle piaghe medesime, o che sparso nell'atmosfera vi penetra per le vie polmonali, possa essere causa delle varietà numerose di progresso che si notano nella piemia, ed alle sue forme diverse a seconda della prevalenza delle suddette sorgenti, potrà essere un grave soggetto di ulteriori investigazioni ».

Manifestandosi la *piemia* sotto forme svariate, *Stromeyer* ed i trattatisti moderni le riducono a quattro, divisione abbracciata anche dal nostro Autore, che sono l'*acutissima*, l'*acuta*, la *subacuta*, e la *cronica*.

E dopo averne porta esatta descrizione di ciascuna, viene a queste considerazioni pratiche: « Dalle brevi descrizioni fatte si rileverà chiaramente che la forma acutissima si sottrae ad ogni possibile cura, almeno per quanto lascia giudicare lo stato attuale dell'arte; che la piemia acuta, sebbene si accosti in qualche modo alla gravezza del tifo, e possa lasciare speranza che si giunga a combatterla, non ha dato però finora esempii di esito fortunato. Essa è pur troppo frequentissima negli ospedali accalcati da feriti gravi e da amputati, il cui destino si compie così tristamente in breve corso di giorni, quando specialmente le amputazioni sono fatte nel periodo della flogosi. Le due sole forme che finora ammettono speranze di sanazione sono: la subacuta se declina verso la cronica, e questa medesima, se si ha cura di allontanare ogni causa onde abbia ad acutizzarsi ».

Ma la piemia non si mostra soltanto negli spedali ove sono accalcati molti operati, ove l'aria non è la più pura, che non di rado pure si manifesta in ammalati isolati nelle migliori condizioni igieniche. A conferma di ciò l'Autore riporta due suoi fatti; in tal caso le cause che valgono a determinarla parrebbero consistere, più che nella infezione atmosferica, in certe speciali condizioni, in cui l'individuo si trova. — Talora la piemia si appalesa a guarigione compiuta, mediante uno stato di abbattimento tabico, in cui i sintomi prevalenti si rivelano sulle mucose enterica, e bronchiale; quindi diarree ostinate, e tosse con escreati puriformi, sotto cui la vita si consuma; in tali casi si può ancor riparare con aria pura e libera, con cambiamento di clima, rimedi interni tonici, e buona dieta.

Non ommette pure l'Autore di far risaltare i rapporti che la

piemia ha col tifo, che derivando ambedue queste malattie da depravazione del sangue, studia come e per quali vie nell'una e nell'altra agiscano le potenze deleterie.

Qual valore hanno i rimedi curativi nella piemia? Ecco come si esprime l'Autore. — « Prima d'ogni cosa sono stati riconosciuti non solo inefficaci, ma sì veramente dannosi i salassi — poco proficue od almeno indifferenti le sottrazioni locali; — del chinino somministrato sotto il primo accesso a freddo non si è veduto alcun effetto evidente, e durevole; — le larghe unzioni mercuriali sono finora una speranza anzichè un rimedio provato; — il caustico attuale a strisciatura, ovvero a punteggiature superficiali, come propone *Sédillot*, non è noto che abbia dato risultati felici: — della tintura d'aconito somministrata a larga dose, secondo il precetto di *Teissier*, che la considera come specifico nella flebite e nella piemia, ha detto *Nélaton* che di 10 ne salva 1. Quest'ultimo autore raccomanda il chinino colla ipecacuana (gram. 1 di ipecac. in polvere, e sei ore dopo ½ gramma di solfato di chinino da alternare ogni 6 ore) e nell'ultimo periodo la canfora, il vino, gli eccitanti. Questo metodo curativo, quantunque logico più che non sono i ripetuti purgativi, non ha tuttavia ricevuto la conferma sua piena dalla esperienza, come neppure l'hanno conseguita gli acidi vegetabili e minerali diluti, che nelle alterazioni scorbutiche del sangue, nella febbre tifoide e in certe malattie tifiche castrensi, hanno più volte costituito la base di cure felici, e sollecite. — L'arte in questo tema delle infezioni piemiche e dei loro risultamenti, ha per dir vero molto ancora a svolgere ed a definire ».

Termina il Capo 1.° con un articolo sul *tetano traumatico*; nel quale, oltre di un'esatta descrizione della malattia, troviamo dati storici e statistici, copia di anatomia patologica del sistema nervoso, ed annoverati i rimedi che meglio corrisposero in questa terribile malattia.

Esaurito l'argomento del trattamento dei feriti, si occupa delle lesioni delle varie parti del corpo, e il capo 2.° verte su quelle del capo. Prendendo le mosse dalle meno pericolose, si fa a dire delle incisioni cutanee, le quali in guerra ben di rado sono semplici tagli, ma per la natura degli strumenti rozzi e pesanti, o son lacerate od anche non disgiunte da contusioni, da commo-

zioni; per cui l'Autore a ragione subito dopo prende in esame le contusioni e le ecchimosi a tale regione del corpo. — Come conseguenza comune a queste ferite si ritenne dai chirurghi essere la resipola; ma l'Autore su tal riguardo così si esprime: « Rare volte ho veduto un simile sviluppo (resipola) aver luogo per semplice e naturale effetto della lesione, e mi credo autorizzato a crederlo una risultanza o di irritazioni sconsigliate prodotte da esplorazioni ripetute, o da cause accidentali ed estranee, come sarebbero i disordini gastrici, le infreddature, la condizione dominante della stagione, le dilatazioni non necessarie delle ferite ». Il pronostico di siffatte lesioni dee esser sempre assai riservato.

Prima di progredire nello studio delle lesioni del capo, di quelle che interessano il cranio e la massa cerebrale, molto a proposito e con chiarezza e precisione impareggiabile l'Autore premette de' *cenni anatomici* ne' quali fa conoscere i rapporti delle ossa fra di loro, quelli delle membrane fibrose col cranio, i rapporti vascolari, que' del cervello col cranio; da questi rapporti ne tira deduzioni, e dimostra quindi l'azione meccanica dei colpi alla testa.

Descrive quindi la commozione cerebrale. In quanto alla cura di essa ci piace riferire il passo seguente: « Formatosi un giusto concetto dei disordini che sono proprj della commozione cerebrale, si comprenderà di leggieri, che la cura non può fondarsi su nulla che sottragga e debiliti. Anzichè levar sangue, in questi casi è necessario promuovere la sua equa distribuzione colla posizione orizzontale, o con qualche analettico. Lo stato di inazione cerebrale dipende più presto da una deficienza di pienezza nella cavità cranica per diminuita corrente sanguigna. Quindi anche i bagni freddi ed il ghiaccio sono a proposito allora soltanto che ritorna il colorito alla cute e la frequenza nel polso, ecc. ».

La contusione del cervello può essere prodotta dall'urto di un corpo che incurvi l'osso senza romperlo, e da frattura di questo con distacco, ed infossamento di frammenti. È così di soventi legata co' commovimenti e cogli stravasi, che si può considerare la sua natura genuina e semplice fra le meno comuni apparenze; nella commozione i sintomi si manifestano tosto e declinano coll'andar del tempo: nella contusione cominciano invece dopo

un certo spazio di tempo trascorso con certo benessere del ferito.

Altra conseguenza dei colpi al capo è la compressione cerebrale, che può essere l'effetto di più cause. Oltre la congestione sanguigna, v'hanno gli stravasi di sangue, le raccolte purulente, le depressioni di frammenti ossei; argomenti tutti trattati maestrevolmente, con precetti affatto pratici sulla diagnosi.

Segue un articolo della *encefalite traumatica*, nel quale prima è descritta la primaria, quindi la secondaria; nella primaria distingue il periodo di eretismo da quello di paralisi; ne fa conoscere gli esiti quali offerti dall'anatomia patologica, intrattenendosi sul modo di sviluppo della vegetazione fungosa detta fungo del cervello e sui mezzi di cura che sono adoperati. — Accennato alle cause della encefalite secondaria, annota come il processo infiammatorio in tal caso possa essere rapido ed acuto da assumere in pochi giorni ed ore l'aspetto di un esito, ovvero comparire con fasi lente e progressive. — « Due casi possono succedere nell'intervallo fra la guarigione delle ferite e la comparsa di queste finali encefaliti: 1.° Una imperfetta riparazione del tessuto cerebrale nei punti in cui la commozione, la contusione, la lacerazione lo hanno guasto, per cui una causa eccitante, un concorso di sangue vi promuovono un nuovo disordinamento materiale nella cicatrice. 2.° La produzione di qualche pseudo-plasma o nelle meningi o nel cranio, che comprima in qualche sua parte il cervello ».

Le lesioni al cervello lasciano soventi esiti permanenti, come alterazioni stranissime nell'esercizio funzionale dell'organo e le paralisi irreparabili; succedono pure riparazioni organiche; sì delle une che delle altre si occupa in questo luogo l'Autore. — Sebbene in altro luogo abbia parlato della piemia, crede di occuparsene ancora perché le ferite del capo sono assai esposte a siffatta degenerazione.

Chiude questo 2.° capo colla cura delle ferite della testa. Date le norme da seguirsi nelle medicazioni, viene a dire della trapanazione, di cui la indicazione troverebbe per depressioni ossee, per raccolte, per necrosi. Ma se i nostri padri furono caldi fautori del trapano, il nostro Autore seguendo la pratica dei chirurghi degli ultimi tempi e dei viventi ne riduce assai limitato l'uso.

Egli a ragione insiste nella cura di queste ferite di avere confidenza nel ghiaccio applicato debitamente ed a lungo, nei rimedj purgativi, i nauseanti, nel calomelano, le bevande nitrate; non dimenticando mai la pulitezza e l'aria pura.

Le lesioni toraciche sono il soggetto del capo 3.°. Le parti principali che l'Autore prende a particolare studio della storia delle ferite del torace sono il carattere loro, gli effetti delle cause offensive, gli sputi di sangue, il versamento di sangue, la perforazione del polmone, l'arresto dei projettili, le scheggie di coste, le emorragie e gli stravasi, le raccolte purulenti e le raccolte di aria.

Trattando nel capo successivo delle lesioni addominali, si arresta a parlare sulla natura delle medesime, sui fenomeni comuni che le accompagnano, sulle lesioni intestinali, sulla peritonite traumatica, sul coalito delle ferite intestinali; quindi tocca delle fistole ed ani artificiali, delle inclusioni cistiche, delle lesioni viscerali complicate e degli stravasi sanguigni.

Le lesioni delle membra son prese in disamina in due articoli separati: l'uno ha riguardo alle diafisi delle ossa, l'altro alle articolazioni. Continua in questa 2.ª parte la storia delle fratture già delineate nella prima e premessi alcuni necessarii cenni anatomico-patologici, viene alla formazione del callo, considerandolo particolarmente allorchè la frattura è complicata con scheggie, indicando con quali norme debbasi condurre il chirurgo rispetto a queste, ai calli abnormi, ai sequestri.

« Nelle lesioni in cui si rende indispensabile l'amputazione tardiva del membro, bisogna avere in vista principalmente di non intraprenderla, finchè l'infiltrazione del medesimo si estende alla sua parte superiore; perchè questa condizione locale dimostra il disordine circolatorio nei suoi vasi. È già altrove dimostrato come un simile stato di cose prepari alla piemia, e la affretti dopo l'atto operativo. Lo che non vuol significare che una tumescenza edematosa semplice sia controindicazione assoluta; dappoichè essa suol essere l'effetto di una già preceduta infiltrazione siero-sanguinolenta, rimasta addietro alla sua scomparsa per rilassamento dei tessuti e per tardità di circolazione linfatica ».

La pseudo-artrosi non è rara conseguenza di fratture per svariati accidenti non consolidate. L'anatomia patologica, secondo il

Norris, distingue quattro modi di false articolazioni consecutive a frattura, le quali descritte, l'Autore indica i mezzi di prevenirle, cioè la costante immobilità dei frammenti mantenuti a mutuo combaciamento, e la cura di discrasie qualora vi abbiano. I mezzi per correggerle qualora vi avesse accavallamento sarebbero apparecchi atti a produrre un' estensione continua e crescente con isfregamento reciproco dei frammenti. « Oltre ai mezzi meccanici, l'arte ne ha immaginato altri per convertire la sostanza legamentosa e cartilaginea interposta fra i pezzi rotti, in vera massa ossea capace di dar consistenza al membro. Partendo dal principio di far assorbire quelli strati molli e cedevoli mediante un' irritazione portata intorno e dentro alla falsa articolazione, s'intese di dar agio ai frammenti ed alle parti circonvicine di produrre un vero callo ossificabile. — Fra i rimedj stimolanti esterni si notano i bagni a vapore, i vescicanti, la pietra caustica e sovra tutto la tintura di jodio stratificata sulla parte con un pennello, finchè la epidermide acquisti una tinta e consistenza coriacea atta ad impedire l' esalazione cutanea ». — Passa quindi a rassegna i mezzi meccanici usati per guarirla, cioè lo sfregamento, l'agopuntura, i chiodi d'avorio, il setone, il risegamento.

Entra l'Autore a trattare delle lesioni articolari, facendone conoscere la gravità e il lor carattere. Profondo conoscitore d'anatomia, com'egli è, s'estende in cenni anatomici diffusamente sulle parti costituenti gli articoli, onde rischiarare la patologia sì delle capsule fibrose, della sinoviale, delle cartilagini di incrostazione, dei capi articolari. Prende in esame gli spandimenti sanguigni, le artro-meningiti e le raccolte purulenti, quando convenga la paracentesi articolare e in quali modi convenga praticarsi. Detta precetti curativi applicabili ai varii gradi di alterazione; per quelle lesioni poi che ammettono un trattamento conservativo, sarebbero: 1.° Assoluto riposo del membro. 2.° L' allontanamento di ogni cosa irritante od eterogenea. 3.° La perfetta chiusura della ferita. 4.° Un trattamento antiflogistico pronto ed energico ».

L'ultimo capo di questo volume è consacrato ai *risegamenti* delle ossa; e molto a proposito l'Autore lo collocò nella 2ª parte perchè è operazione che di raro si fa all'ambulanza, bensì il più delle volte negli spedali. L'indicazione dei risegamenti si avrebbe:

« 1.° Nelle fratture obblique, scheggiose, specialmente da arma a fuoco. 2.° In quelle complicate ad uscita delle ossa a traverso la cute, e non suscettibili di riduzione. 3.° Nelle prominenze delle ossa proprie ai monconi amputati. 4.° Nelle carie, nelle esostosi, e nelle pseudo-vegetazioni. 5.° Nelle lesioni articolari. I risegamenti a qualunque stadio del morbo si vogliano praticare, hanno sulle amputazioni il vantaggio di non disporre a quelle infauste conseguenze, che a queste sono pur troppo comuni, imperciocchè lasciando integri i vasi, la circolazione venosa è garantita dalla comparsa di quei ristagni, che sono la precipua sorgente della piemia ».

Le ossa si posson risecare nella diafisi e ai capi articolari. I risultati che si hanno sono ben differenti e l'Autore lo dimostra con dati statistici, in riguardo alle varie ossa. — Dopo di aver discorso in generale dei risecamenti, viene a parlarne in particolare.

Oltre le indicazioni dà il tecnicismo, indicando i varii processi operativi. Per gli arti superiori si intertiene sul risegamento della spalla, della clavicola, della diafisi omerale, del cubito, del radio e dell'ulna; e per gli inferiori, del capo del femore, del ginocchio totale e parziale, dei parziali della fibula e della tibia, ed in fine dei risegamenti parziali alla mano ed al piede.

Sebbene abbiamo oltrepassato i confini concessi dal giornale per una rassegna bibliografica, pure anche per questa 2.ª parte della Guida del prof. *Cortese* dobbiamo confessare di non essere riesciti a far conoscere i suoi pregi, la sua importanza. Libro eminentemente pratico, dettato con chiarezza, ma conciso, non ci lasciò campo che di dar piuttosto un indice delle cose trattate, che un sunto. — Benchè non sia un trattato completo di chirurgia militare, ma piuttosto un assieme di piccoli trattati con bell'ordine collegati assieme, lo studioso vi troverà ad usura di che accontentarsi, comprendendo tutto l'essenziale, il difficile di questo ramo della medicina. Noi siam certi che all'Autore dee essere costata non poco studio e fatica questa sua opera, ma un largo, invidiabile compenso lo risarcì, avendo dato alla chirurgia italiana un libro che le mancava, e di tanti pregi, che formerà ornamento alla biblioteca non solo del medico militare, ma anche del civile.

Voglia il cav. *Cortese* regalarci ancora di siffatti libri; lo imitino i molti clinici delle molte nostre Università, che è tempo faccian conoscere con opere studiate, profonde, il lor sapere, non bastando più aridi rendiconti e forbite promettenti prolusioni.

M.

II. *La Clinica chirurgica nello spedale di S. Maria della Scala di Siena, diretta dal prof* Pasquale Landi — Anno accademico 1860-61. — Siena, 1862; di pag. 184.

È una rassegna delle malattie curate nella Clinica nell'anno 1860 61, che il prof. *Landi* porge ai suoi alunni aprendo l'anno scolastico 1862, onde meglio restino impressi nella lor mente gli esempi ed i precetti che dovranno guidarli nell'esercizio della chirurgia.

Dall'11 novembre al 15 giugno (anno accademico) nelle sale della Clinica chirurgica di Siena furon curati ammalati 81 e nei mesi delle vacanze autunnali 29. I maschi furon 75 e le femmine 35 = 110.

In questa rassegna l'Autore divise le malattie in tanti gruppi. Il primo che si presenta è quello dei tumori, che ne conta 26, che forma il più ricco capitolo, atteso la varia natura degli stessi, il che porse occasione, prendendo a studio i singoli casi, di farne conoscere la storia generale. — Le artropatie e le osteopatie sono in numero discreto; invece assai scarso è quello delle contusioni, delle ferite (nessuna da arma a fuoco), delle fratture, delle distrazioni e delle lussazioni, malattie tanto frequenti nella pratica del chirurgo, che pel pronto soccorso che richiedono dovrebbero nelle cliniche figurare in buon numero, onde lo scolaro sappia, colla ripetuta osservazione, rendersi esperto nella cura.

Otto sono le ernie ed otto sole le malattie degli occhi; due i casi di morbi venerei. Gli organi genito-orinarii offrirono un'orchite, tre idroceli, tre stringimenti uretrali, tre iscurie e quattro calcoli. — Sette sono gli ascessi, cinque le fistole all'ano, tre le epulidi, una ranula, quattro ipertrofie di tonsille, un corpo straniero nella faringe ed un polipo mucoso nel naso.

Come ognun vede, questa Clinica è un campo assai ristretto per la pratica istruzione chirurgica, e noi crediamo ne sia persuaso anche lo stesso valente prof. *Landi*, che alla scarsa co-

pia di casi clinici cerca di supplire colla molta sua dottrina, onde la scolaresca ritragga il maggior profitto dai pochi esempi di malattie che si presentano alla sua osservazione nel clinico istituto; questo suo lavoro lo dimostra abbastanza chiaramente.

Questo scritto di tutta utilità per gli alunni della Clinica di Siena verrà letto con profitto anche da altri studiosi di patologia chirurgica, chè il professore seppe trattarlo ampiamente e con chiarezza. *M.*

III. *Ferita d'arma da fuoco guarita per prima intenzione; storia raccolta nella Clinica del medico divisionale dott. cav.* Arena *per* Franchini *dott.* Eugenio *ufficiale sanitario.* — Torino, 1863; di pag. 14.

Un ufficiale sano e robusto rovistando in una sua cassetta fè scattare un revolver e venne ferito alla mano sinistra. Il projettile era di forma conica, entrava per la parte dorsale fra il 2.° ed il 3.° osso metacarpeo, a 2 centimetri dall'articolazione falangea, e sortiva per la parte palmare quasi davanti del 3.° metacarpeo, due centimetri in basso dell'articolazione carpo-metacarpea. La ferita d'ingresso era depressa, senz'escara, di forma frastagliata, pallidi i margini e ravvicinati; il foro d'egresso avea i margini rivolti in fuori, lacerati e rossi; sortiva sangue da ambe le aperture; non si riscontraron nel canale scheggie ossee. Si copriron con cerotti ambe le ferite cutanee; si fasciò la mano, fissandola distesa su una tavoletta e si fomentò con acqua fredda; più tardi a questa si aggiunse acqua coobata di lauro-ceraso. Avendovi in seguito polso pieno e cefalea, si istituirono due salassi al braccio; dieta tenue e riposo della parte.

Con tal cura si ottenne il coalito di tutta la ferita, che era rimarginata affatto il 14.° giorno.

La forma conica del projettile e la poca resistenza dei tessuti che attraversò, contribuirono perchè la ferita fosse puramente lacero contusa, senza mortificazione di parti; che se si avesse avuta, avrebbero agito qual corpo straniero e la suppurazione sarebbe stata immancabile, com'è di solito nelle ferite da arma a fuoco.

M.

IV. *Clinica chirurgica del dott.* B. Larghi, *chirurgo curante nello Spedale Maggiore di Vercelli.* — Parte seconda. — Anno 1862. — Torino, 1862; di pag. 50.

Il dott. *B. Larghi* raccolse in questo fascicolo alcuni casi di chirurgia, già pubblicati nella « Gazzetta dell'Associazione medica degli ex Stati Sardi », 1862, e la pratica ch'ei segue nella cura dei flemmoni, degli ascessi flemmonosi, degli ascessi freddi, sintomatici, ecc.; di cui detta le norme che suol seguire. — Nella cura dei flemmoni, degli ascessi flemmonosi e delle resipole, ei non usa ricorrere nè a salassi, nè a sanguisugi, eccetto il caso di flemmone oculare, nel qual caso applica mignatte alla regione retro-mastoidea. « Ricorro sovente ai rimedj ricostituenti e fo precipuo assegno sul buon vitto e sul vino buono negli infermi debilitati o per anteriori malattie, o per trista costituzione, o sistema sanguigno insufficiente, ecc., ricorro in questi casi ai tonici che l'arte medica possiede. Do soventi la santonina e la corallina ed il solfato di chinina a prevenire la verminazione e le febbri terzane ». — Nella cura locale fo incisione pronta e cauterizzazione col nitrato di argento. — « Io faccio generalmente incisione pronta ed a fine abortivo nel flemmone, incisione pronta nell'ascesso flemmonoso. Quando le incisioni si fanno abortire, quando brevi, quando lunghe, quando sottocutance e quando non sottocutanee. Le incisioni però faccio seguendo quegli interstizii muscolari che descrissi nelle Memorie *Operazioni sotto-cassulo-periostee* ». Col tagliente egli incide soltanto la cute e lo strato cellulare, poi si fa strada col dito, e con questo si approfonda fino alla raccolta, evitando vasi e muscoli e tronchi nervosi. — Ei fa la cauterizzazione della cavità marciosa col nitrato di argento, o in forma di cilindri, o in soluzione; la fa poi più o meno profonda secondo il caso; quando è sciolto, osserva le proporzioni dall'1 al 3, al 100 di acqua distillata. Di rado introduce la soluzione colla sciringa, più volontieri la fa sgocciolare col mezzo di un'*ampollina*, o con un catetere di gomma elastica all'estremità del quale sta infisso un imbuto di tela coperto di cerotto diachilon. All'incisione talvolta sostituisce il *setone*: « questo serve a procurare il facile scolo delle marcie negli ascessi fra il periostio e le ossa, fra i diversi piani muscolari, impedisce la troppa

precoce cicatrizzazione dei tessuti superficiali, serve di guida agli strumenti che si adoperano per gocciolare i diversi liquidi, soluzione di nitrato di argento, acqua pura, ecc.

Quattro sono i casi clinici che delinea. Il primo di frattura delle ossa dell' avambraccio e dell' omero sinistro per caduta con lacerazioni; seguì gangrena della mano e dell' avambraccio. Successe separazione delle ossa dell' avambraccio dall' omero, agevolata colla cauterizzazione per mezzo dei cilindri di nitrato di argento. Con tal mezzo ottenne pronta cicatrizzazione e guarigione.

Il 2.° è di flemmone alla mano e all'avambraccio per infissione nel pollice di una spina d'acacia. Con incisioni in varii punti e colla cauterizzazione dei cavi marciosi, conseguì pronta guarigione senza storpiatura.

Il 3.° di grave scottatura della mano e dell'avambraccio; ottenne cicatrizzazione completa, toccando la piaga con nitrato d' argento giornalmente e potè conservare integrali i rapporti ed i movimenti del pollice e del primo metacarpo; le altre dita caddero mortificate.

Il 4.° di necrosi del condilo e parte ascendente della mandibola. Estrazione dei sequestri osseo articolari pei seni naturali. — Riproduzione di parti necrosate. *M.*

V. *Storia di grave ferita al capo, con lesione e perdita di sostanza cerebrale, curata, guarita; del dott. cav.* Caire. — Novara, 1862 di pag. 8.

Una bambina, di 6 anni, di vivacità straordinaria, verso le due e mezza pom. dell' 8 settembre 1861 cadde dall' altezza di quasi cinque metri, e battè col capo sul selciato di un cortile. Subito dopo venne trasportata allo spedale maggiore di Novara, ed ecco in quale stato. — « Priva di sensi e di moto, polso percettibile appena, respirazione stertorosa, perdita involontaria dell' orina e delle feci, coma, capo enormemente gonfio e lacerato da ampia ferita alla regione sopraorbitale, e temporale destra. Allontanati i capelli, nel pulire la ferita si sentivano crepitanti sotto la mano le fratturate ossa del capo, frontale, parietale, temporale, e mascellare destro. Grossi pezzi ossei approfondati nella sostanza cerebrale, che quasi spruzzata fuori dal grave colpo per l' ampia ferita di sè imbrattava la tempia e la guancia della bambina; altre

scheggie sortivano dalla ferita: impossibile scorgersi la condizione dell'occhio per l'enorme trombo delle palpebre, era però palmare la frattura del frontale e delle altre ossa indicate, sarà stato leso fors'anche lo sfenoide, ma non cadde sotto la esplorazione. Il frontale nel suo angolo esterno era il più offeso, ed era pur quello da cui si ebbero ad estrarre grosse scheggie isolate dal tavolato esterno ed interno, staccando quelle dal periostio e queste dalla dura meninge ancora ». — Prima cura fu quella di ripulire la ferita dai capelli dai grumi di sangue, e dalle scheggie ossee, tre delle quali grosse date dal frontale erano infisse nel cervello nella direzione di alto in basso, dall'interno all'esterno e dall'avanti all'indietro, che lasciarono un vuoto di quasi cinque centimetri di lunghezza su due e più di larghezza. « Tolte le scheggie isolate anzidette, rimaneva una forte depressione ancora dei maggiori frammenti del parietale e del temporale che si sentivano isolati, come pure isolata era la porzione superiore esterna del mascellare ». A compiere la prima medicazione, si spiegaron sul vuoto i lembi delle meningi e dei periostii, si riavvicinarono le parti molli, muscoli e cute, e si coprì la ferita con morbide filacciche spalmate di unguento refrigerante, e si fomentò la parte con acqua ghiacciata, cui stava unita tintura di arnica.

La bambina rimase tre giorni priva di sensi; a poco a poco si rialzarono i polsi, si regolarizzarono le funzioni del corpo. La medicazione della ferita fu in seguito come la prima fatta: « a poco a poco il suo cavo si riempì come di una sostanza fungosa molle, pulsante e sanguinante: formava un tumore grosso più che mezz'uovo comune sporgente dalla ferita come ernia del cervello ». Non si toccò mai con pietra infernale, nè si compresse, che al toccare il tumore anche leggermente destavansi coliche, convulsioni, nausee, vomito. Non sortiron più scheggie; la suppurazione prima scarsa, poi purulenta: un ascesso si formò sulla guancia, che si prosciugò senza incisione. « Le ossa depresse spezzate a poco a poco dalle stesse pulsazioni cerebrali ritornate al loro livello si rassodarono: il tumor della ferita mano mano si depresse, scomparve, lasciando un vuoto che si coperse di bel tessuto inodulare conservandosi sempre tenero e pulsante, come si mantenne in seguito. — Dopo 75 giorni di cura la bambina

uscì dallo spedale ». — L'unica risultanza è la mancanza dell'osso estratto: è la pulsazione cerebrale sotto una delicata cicatrice visibile sopra l'angolo esterno dell'occhio destro, che ancor misura 2 centimetri di altezza e più, ed uno di larghezza.

La patologia cellulare riscontrata con i fatti anatomici e clinici; *del prof.* **GIACOMO SANGALLI.** — *Memoria letta in una delle adunanze della classe chirurgica del X Congresso degli scienziati italiani in Siena. — Estratto.*

Non corrivo l'egregio professore *Sangalli* ad ammettere nella scienza medica teorie nuove ed applicazioni di esse, senza prima averle bene e coscienziosamente studiate e ponderate, leggeva appunto nell'ultima adunanza della classe chirurgica in Siena un discorso (inserito dappoi nello *Sperimentale*), col quale dimostrava non potersi accettare ad occhi chiusi la teoria della formazione della cellula, che oggi invale in Germania; quella teoria dell'*omnis cellula e cellula*, che fu in questi ultimi tempi rappresentata in tutta la sua pienezza dal *Virchow* col suo libro « La patologia cellulare ».

La scoperta nei tessuti morbosi e normali delle *cellule madri*, poscia quella nei tessuti morbosi, e segnatamente nel cancro, di lunghi tubi ripieni di cellule; la scoperta in seguito delle escrescenze villose, il cui principio *Rokitansky* traeva dalla vegetazione delle cellule epiteliali di quelle membrane, cioè da un nuovo sviluppo libero delle medesime; ed ancora l'opinione che le cellule del pus sottile delle mucose non fossero altro che le cellule epiteliali modificate della parte affetta, e che le cellule dei tessuti morbosi epiteliali traessero origine da quelle dello strato mucoso dell'epidermide o delle mucose, comprovavano sempre più la formazione delle cellule entro altre od accanto di altre. E di tal guisa di tanto ne scapitava la dottrina del trasudamento interstiziale e della formazione esclusivamente libera delle cellule per lo sviluppo o per l'aumento dei tessuti normali e morbosi, di quanto acquistava quella della loro figliazione.

Tratto il *Virchow* dal fatto parziale ed isolato della prolificazione delle cellule un principio generale ed assoluto, stabiliva che *ogni cellula non possa formarsi che da altra cellula;* ed applicando questo principio, per lui incontrastabile, alla spiegazione dei fenomeni morbosi del corpo umano, scriveva il libro « La patologia cellulare ».

Il professore *Sangalli*, per quanto ritenga la dottrina del patologo di Berlino feconda d'importanti ammaestramenti pel medico, non crede però debbasi accettare siccome esclusivamente vera nel fatto anatomico, nè essere di tanta applicazione alla patologia da bastare da per sè sola a spiegare la patogenia delle più comuni affezioni; e prova tali sue asserzioni cogli argomenti che in sunto son qui sotto esposti.

All'intento prima di dimostrare non essere la prolificazione delle cellule sostenibile come teoria esclusiva, cercò di sorprendere la natura nella generazione del pus, risvegliando parecchie volte con mezzi meccanici l'infiammazione, nel tessuto cellulare sottocutaneo, nei muscoli e nelle sierose del coniglio. — Ed ecco quanto gli fu dato d'osservare. Nel tessuto cellulare, oltre le solite alterazioni del processo infiammatorio, trovò che le fibre elastiche diventano più grosse; che più grosse si fanno pure le fibre di tessuto connettivo; e che tra queste si vedono di molti nucleoli, di piccoli nuclei, di cellule di pus. Qui e là ravvisò chiaramente dei corpi fusiformi nella loro parte più rigonfia contenenti piccoli nuclei o nuclei grandi incompletamente divisi. Questi corpi, che sarebbero le cellule generatrici del pus di *Virchow*, sono per il *Sangalli* troppo scarsi per poterli dichiarare le uniche fonti del pus.

Il non aver poi trovati tali corpi in ogni parte, in cui era avviata la produzione di cellule, e l'aver inoltre veduto i nucleoli, i nuclei e le cellule a diverso grado di sviluppo, fa ritenere plausibile la sua opinione, che, cioè, anche fuori di cellule possono svilupparsi altre cellule, sia da nucleoli, sia da nuclei.

E di più, nel tessuto cellulare infiammato artificialmente nel coniglio o naturalmente nell'uomo, osservò talvolta una sostanza, dove appena fibrillare, dove sparsa di grosse fibre onduose, molli e lunghe, dove materia quasi gelatinosa, nella quale erano nuclei piccoli, quasi disposti in fila, senza che, a tal punto d'orga-

nizzazione, si vedesse traccia di cellule generatrici di nuclei e d'altre cellule.

La formazione del pus nei muscoli dovrebbe avvenire, secondo *Virchow*, per la divisione dei nuclei dei sarcolemi delle fibre muscolari. Anche il *Sangalli* potè difatti osservare l'incipiente divisione di tali nuclei, e con essa anche nuclei piccoli disaggregati; ma per lui queste sì scarse divisioni non bastano a spiegare la formazione di tutto il pus che si trova nei muscoli a completa suppurazione.

Alla superficie delle sierose artificialmente infiammate nei conigli, si trovano cellule nucleate e nuclei e nucleoli, tutti sparsi entro fibrina coagulata, che ne è come la matrice. Queste cellule sono stivate; sono quali pavimentose, quali fusiformi; hanno varie dimensioni; talvolta non pajono essere che nuclei ovali circondati di materia fibrinosa. — Ora, dice l'Autore, come si può sostenere che tutti questi elementi abbiano origine esclusiva dalla prolificazione delle cellule dell'epitelio o del tessuto connettivo sottoposto? E quando anche si volesse sia cercata questa prolificazione proprio nel tessuto affetto, il *Sangalli* risponde che pur qui trova sì scarse formazioni endogene da non poterlo convincere, che esse sole siano le generatrici dei nuovi numerosissimi elementi del trasudamento pleuritico. Ad opporsi all'asserzione dei propugnatori dell'*omnis cellula a cellula*, che cioè quanto di organizzato trovasi sulla superficie delle sierose infiammate abbia origine per la prolificazione delle cellule delle medesime, il nostro professore fa osservare, che se questa prolificazione realmente si effettuasse, nelle infiammazioni più forti si dovrebbe venire ad un punto, in cui per la continua prolificazione delle cellule e per la loro consecutiva distruzione il tessuto delle sierose dovrebbe rammollirsi e confondersi colle pseudo-membrane che le investono. Ma questo, dice, non è quello che si osserva; sempre nelle pleuriti, nelle peritoniti, nelle meningiti con abbondante trasudamento fibrinoso si può staccare dalla sierosa quello strato molle, giallognolo, che contiene le cellule nuovamente prodotte, ed al di sotto si ravvisa la membrana poco più, poco meno consistente di quello che sia nello stato normale.

E qui rammenta che, se si ritenesse per vera l'opinione di *Buhl*, secondo il quale, cellule del pus si formano entro cellule

epiteliali indipendentemente dalla divisione del nucleo primitivo, non si dovrebbe avere difficoltà ad accettare anche la formazione spontanea d'un nucleo o d'una cellula al di fuori della cellula.

Come possiamo noi, continua l'Autore, accordare cotanta importanza alla cellula, se nell'Alemagna stessa distinti istiologi come *Schultze* e *Brücke* non dubitano di asseverare e lo provano con osservazioni proprie — che le più importanti fra esse non hanno membrana; che constano di un nucleo e di una massa di protoplasma la quale lo involge; che una cellula con membrana non si può dividere, ed è come un infusorio ravvolto in cisti? Ora, quale delle due opposte opinioni si dovrà tenere per vera? Nessuna, risponde il *Sangalli*, perchè l'una e l'altra è esclusiva, mentre che nel fatto si danno non poche eccezioni.

« Secondo *Schultze* e *Brücke* non le cellule ma i nuclei si dividerebbero ad aumentare gli elementi. Se questo fosse accettato per vero, continua il professore di Pavia, tanto meno si avrebbe ragione d'escludere la formazione spontanea dei nuclei per l'ingrandimento successivo dei nucleoli, che per avventura si trovano fra mezzo a nuclei completi. V'ha forse un'essenziale differenza tra un nucleolo grande ed un piccolo nucleo non per anco fornito di nucleolo? E non avendovi, chi potrà accertarmi che due nuclei piccoli, rotondi, l'uno vicino all'altro, siansi formati piuttosto colla divisione d'un nucleo grande che per lo sviluppo e per l'ingrandimento di due nucleoli? La questione, come ognuno vede, è portata a tal sottigliezza, da non potersi raccapezzare ».

« Molte volte, dice il *Sangalli*, ho veduto entro cellule due nuclei tondeggianti, l'uno distante dall'altro, e con questi uno o più nucleoli. In tali casi come si dimostrerebbe la divisione del nucleo? Come si potrebbe logicamente eliminare il dubbio, che qualcuno di quei nuclei si sia sviluppato da un nucleolo? E se un nucleo ha potuto formarsi spontaneamente entro il protoplasma della cellula, come se ne potrà negare la sua formazione entro il protoplasma, che circonda da vicino la cellula? ».

S'egli è indubitato, prosegue l'Autore, che nello studio dei tessuti morbosi si riscontrano oggetti, i quali attestano che la formazione di nuclei e di cellule principia da altri nuclei e da altre cellule; perchè, dice, questi oggetti non si vedono in copia ed

in tutti i tessuti morbosi, specialmente in quelli che si sviluppano rapidamente, e rapidamente raggiungono mostruose dimensioni, come in alcuni cancri?

A viemeglio dimostrare la produzione di nuclei fuori delle cellule, soggiunge d'aver più volte osservato lacinie di sostanza proteinosa sparse di nuclei di varia grandezza e manifestamente in via di sviluppo, e tra questi nuclei, posti a non piccola distanza l'uno dall'altro, dei nucleoli, senza punto vedervi la cellula primitiva. — Conchiude, appoggiato a tali argomenti, che lo sviluppo per divisione della cellula è bensì uno dei modi di moltiplicazione degli elementi dei tessuti morbosi dell'organismo, non già l'esclusivo.

Un'altra prova che mette in campo contro la teoria dell'*omnis cellula, e cellula*, si è il modo di costituirsi delle cisti autogene. — Secondo le moderne teorie, queste cisti principierebbero da dilatazione d'un dutto d'una ghiandola o dell'intera ghiandola, se questa è di grandezza microscopica; o da rigonfiamento d'un nucleo o d'una cellula con la loro trasmutazione in vescicola; od infine da rarefazione ed atrofia d'un punto del tessuto connettivo con contemporanea raccolta di siero nell'interno dello spazio che si va formando. — Se si eccettua il primo caso, mancherebbe negli altri due la matrice dello sviluppo delle cellule entro il piccolo spazio ripieno di siero; mancherebbe l'elemento generatore delle cellule. — Eppure, dice il *Sangalli*, vediamo l'interno di tutte queste cisti rivestirsi di cellule epiteliali, e talvolta perfino lo vediamo totalmente occupato dalle stesse. Ora, se ogni cellula deve principiare da un'altra cellula, come avranno avuto origine queste che si sviluppano entro una cavità formatasi appunto colla distruzione di un nucleo o d'una cellula od entro una cavità che ha nè nuclei nè cellule?

Se ogni cellula si formasse esclusivamente da altre cellule, si dovrebbe vedere questo sviluppo endogeno anche nelle cellule rosse del sangue circolanti per entro i vasi. Ma questo sviluppo finora non si scoperse che nella milza, dove già da tempo si videro cellule proprie di quell'organo contenere cellule rosse del sangue, e queste pure sono sì poche e sì difficili a vedersi, che da taluni vennero perfino negate.

Nè con questi soli argomenti il professore *Sangalli* si oppo-

ne alla teoria dell'*omnis cellula e cellula*, ma ben altri ne raccolse.

Se le cellule tutte, dice, hanno una comune origine, come spiegasi il formarsi delle cellule del pus fra quelle d'un cancro preso da infiammazione? Se non si ammettesse la libera formazione di nuclei e di cellule nel trasudamento parenchimatoso, come si potrebbe spiegare una tale differenza di cellule?

La formazione del cancro entro coaguli fibrinosi delle vene e la formazione di cellule dai trombi delle stesse sono per l'Autore altre difficoltà, che oppone alla teoria esclusiva del *Virchow*. — Se le cellule del cancro nelle vene si volessero originate dalle cellule bianche del sangue stagnante, e si concedesse a queste ultime tanta forza organica da prolificare e dar luogo a cellule di differente aspetto, e quello che più monta, di differente attività organica: ei parrebbe, soggiunge, non potersi negare questa stessa attività a nuclei ed a nucleoli, che si trovano liberi nella materia fibrinosa o nei trasudamenti infiammatorj aderenti a parti vitali e ricchi di principj plastici. E nemmeno crede si possa ammettere essere originate le suddette cellule del cancro dall'epitelio, o dai corpuscoli di tessuto connettivo delle pareti dei vasi, perchè in tal caso si dovrebbe vedere una continuità tra il tessuto normale ed il morboso, ciò che appunto non si trova.

Nella materia che sta nel centro dei trombi delle vene formati per pioemia o per impedito riflusso del sangue, si scorgono molte granulazioni molecolari, piccoli nuclei e piccole cellule come quelle del pus. Ora se quest'organizzazione dipendesse unicamente dalla prolificazione delle cellule, perchè nel caso di cancro diffuso non si formano cellule piccole come nel caso di pioemie, invece di grandi cellule? Inoltre, se le cellule del trombo hanno origine dalla prolificazione delle cellule delle pareti della vena, perchè si raccolgono nel mezzo del trombo? Se hanno origine dalle cellule bianche del sangue, perchè si formano da prima nel mezzo del coagulo, quando è dimostrato che queste si trovano sparse a casaccio entro ogni parte del grumo sanguigno?

Le fibre del tessuto connettivo non hanno origine da cellule come lo hanno le nervee, le muscolari e le elastiche, ma bensì si originano spontaneamente per una tal quale divisione in fibrille della materia proteinosa condensata, la quale si trova fra le cel-

lule. Ciò si osserva specialmente nei tumori d'aspetto gelatinoso, di qualunque natura essi sieno: in qualunque punto di essi si scorge una materia omogenea, trasparente come se fosse vitrea, la quale offre dove delle increspature, dove delle vere fibrille. Ma a canto di queste fibre di spontanea formazione se ne vedono altre, le quali si sono rigonfiate, ed altre che dopo aver subito questo rigonfiamento si fendono dando origine ad un lungo fascio di fibre. Ora, dice il *Sangalli*, se questo sviluppo rappresenta la prolificazione delle cellule entro la misura da me ammessa, l'altro corrisponde alla formazione libera delle stesse, e di tal guisa si vedrebbe un'armonia tra la maniera di sviluppo delle cellule e delle fibre.

Finalmente fa notare come la nuova teoria volendo constatare la derivazione delle forme organiche, e propriamente la propria loro continuità tanto nello stato normale, quanto nel morboso, non si occupi per nulla affatto dell'origine d'ogni liquido sieroso o fibrinoso, che normalmente o morbosamente si trova nell'organismo.

Passa in seguito ad esporre le proprie convinzioni sui vantaggi che la teoria dell'*omnis cellula e cellula* applicata alla patologia arreca alla medicina pratica.

Studiato l'argomento in modo generale, prevede non potere questa teoria spiegarci tutte le affezioni, in quantochè non tutte le alterazioni si risolvono nella prolificazione delle cellule, nè tutte le malattie consistere in prodotti morbosi. Confessa non sapere comprendere, in che possa questa teoria avvantaggiare la patologia delle malattie mentali, delle nevrosi, delle nevralgie, nè in che modo possa suggerire al medico una più razionale terapia di queste affezioni. — Essa adunque, conclude, è insufficiente a spiegare alcune classi di malattie. — E nelle altre malattie, nelle quali riscontra una vera prolificazione di cellule non per altro esclusiva; la maniera di questa prolificazione vale forse a fissare il carattere, la fisonomia delle malattie che ne vengono? Vi ha prolificazione di cellule, prosegue il nostro professore, tanto nel tifo, quanto nella tubercolósi e nella sifilide; ora come da questa derivino le differenze di decorso di tali malattie? E la prolificazione delle cellule ha forse meglio chiarito la natura del tifo, del cancro, della pioemia? Io penso, continua l'Autore, che nel tifo

la prolificazione delle cellule nelle glandole della mucosa iliaca non valga a spiegarci l'origine ed il peculiare decorso dei fenomeni morbosi, poichè la malattia è già ben dichiarata, quando scarsa è la produzione delle cellule; già rimette, quando questa aumenta; manca talvolta, quando le glandule solitarie sono assai ingrossate per sviluppo di cellule glandulari.

Allorchè in seguito ad un tifo veemente avviene la pioemia, questa si manifesta quando nell'organismo vi ha un minor numero di cellule, le quali secondo la nuova teoria col loro trasporto da un organo ad un altro e colla loro prolificazione sono cagione della infezione generale e delle successive manifestazioni locali. Io, dice il *Sangalli*, questo fatto, secondo le mie idee, lo spiego; ma colla sola trasposizione e prolificazione di cellule non mi entra in capo. — Ed ancora nelle glandole ingrossate del tifo si hanno moltissimi centri d'infezione e tuttavia questa non avviene; mentre talvolta la pioemia uccide un paziente affetto da piccola ferita ad una parte superficiale del corpo. — E neppure l'attività produttiva interna delle cellule del tessuto del *Malpighi* basterà mai a spiegarci la particolarità delle forme degli esantemi, l'assenza in una parola della malattia. Queste cellule somigliano fra loro tanto nel vajuolo, quanto nell'erpete, nel tubercolo sifilitico, nella pustoletta infiammatoria.

Dall'insufficienza dei mezzi terapeutici ad impedire lo sviluppo delle produzioni epiteliali cancerose e non cancerose, e dall'arrestarsi invece dei tumori costituiti da epitelio, generati dalla sifilide, dietro l'amministrazione di appropriati rimedj, eguale essendo il loro modo di formazione; crede poter arguire, che al di sopra della divisione delle cellule vi sia qualche altra più potente attività, la quale regola quell'abnorme formazione; indi l'importanza delle condizioni generali dell'individuo tanto nella produzione della malattia, quanto nella loro cura.

E confermata che fosse anche la esclusiva formazione delle cellule patologiche dalle cellule normali ne sarebbe mai il medico maggiormente illuminato nella cura del tifo, della sifilide, della tubercolósi, delle infiammazioni? Che le cellule del pus si formino onninamente da cellule normali, o si formino indipendentemente da queste per sviluppo spontaneo, ciò non avrà a modi-

ficare grandemente la linea di condotta del medico, il cui ufficio è quello di guarirne il paziente.

E per essere giusto verso la teoria messa in discussione, il nostro professore crede che come avvenne della dottrina di *Broussais*, questa pure dovrà cadere senza lasciare di recare alla medicina qualche profitto. La cognizione, se non altro, dell'attività produttiva delle cellule porterà il medico a meglio localizzare i rimedii in quei morbi, in cui le condizioni generali dell'individuo non hanno influenza sullo sviluppo loro, risparmiando in tal guisa al paziente rimedj inutili e talvolta dannosi.

Conchiude infine coll'affermare che, secondo le sue proprie osservazioni, la prolificazione delle cellule non è l'unico modo di loro sviluppo; che quando vi ha prolificazione, questa non succede nelle sole cellule del tessuto connettivo, ma ben anco in quelle d'ogni altro tessuto; e che ad indicare lo sviluppo spontaneo e la prolificazione delle cellule con un' unica parola, sarebbe ad addottarsi il termine di *vegetazione* delle cellule. *V.*

Istruzione sul servizio degli infermieri militari in campagna; *del dott.* **P. A. SOLARO,** *medico di divisione nel Corpo sanitario militare. Brescia,* 1863; *op. di pag.* 83, *con fig. — Cenno bibliografico del dott.* ***Cesare Fumagalli.***

Questo manualetto testè pubblicato in Brescia dalla tipografia Gilberti, altro non è che una ristampa riveduta e considerevolmente ampliata di quella *Istruzione sul servizio degli infermieri militari in campagna*, che il chiarissimo dott. *Solaro* compilava nell' anno 1855, epoca del gigantesco assedio di Sebastopoli, sì glorioso anche per le armi italiane. Il nostro Ministero della guerra, conscio dello straordinario favore onde fu accolta quell' operetta, e degli incontestabili vantaggi che per essa ne ridondarono al servizio delle ambulanze, saggiamente determinò, di affidare all' Autore istesso l' onorevole incarico di rinnovarne la pubblicazione. Riformando il primo suo lavoro, il dott *Solaro* studiò di

arricchirlo di numerose ed importanti aggiunte e di recarvi alcuni cambiamenti suggeriti dagli incessanti progressi, dagli ultimi postulati della chirurgia militare, e dai perfezionamenti da poco introdotti eziandio nel materiale delle ambulanze dell'esercito, che mentre forma a buon dritto l'orgoglio e l'affetto delle libere contrade, fa palpitare di dolce speranza il cuore degli infelici curvati tuttora sotto il giogo di straniero oppressore. Con quest'arduo còmpito il valentissimo nostro collega seppe assai degnamente rispondere alla fiducia in essolui riposta dalla suprema Autorità militare, spiccando insieme così una fronda d'alloro anche nel campo della scienza, arido in apparenza allo sguardo de' profani.

Nella prefazione, l'Autore con dignitose parole inspirate da caldo sentimento di filantropia, ricorda anzi tutto all'infermiere l'importanza del suo ufficio, avvertendolo dapprima come un pronto e sollecito ajuto valga spesse volte a salvare i preziosi giorni di un prode; come una congrua medicatura gliene possa alleviare gli spasimi, esortandolo del pari ad usar sempre parole e maniere affettuose, perocchè queste non ponno che riescire di grande conforto e di balsamico lenimento anche alle anime robuste e severe dei soldati. Egli si prefisse lo scopo di fornire all'infermiere le cognizioni più necessarie a poter prestare sui campi di battaglia un servizio veramente utile; a coadjuvare gli ufficiali sanitarj nelle medicature e nelle operazioni chirurgiche, ed eseguirne a puntino le prescrizioni. E perciò con fino accorgimento divise la sua dotta produzione in due parti, delle quali la prima si trattiene sul sistema delle ambulanze dell'esercito italiano, e l'altra discorre del servizio di campo.

Nella prima parte sta compresa la descrizione esatta del materiale delle ambulanze, che viene ripartito in varie proporzioni entro cassoni o cofani o zaini a seconda delle diverse specie di ambulanze, che devonsi formare; le quali a senso dell'art. 69 del regolamento 23 aprile 1859 vengono divise in *ambulanze divisionali di fanteria, ambulanze divisionali di cavalleria, ambulanze divisionali di montagna, ambulanze reggimentali ed ambulanze di battaglione.* Di ciascuna di queste l'Autore tratta partitamente in separati capitoli.

La seconda parte, ossia il servizio di campo, abbraccia particolarmente i primi soccorsi ai feriti sul campo; le diverse cau-

tele in sollevarli da terra e nell'adagiarli sui varj carri o veicoli, onde si voglion trasportare ai depositi di ambulanza od agli ospedali. E siccome poi il più urgente fra i molteplici ajuti si è quello di arrestare un'emorragia; e poichè a ciò fare richieggonsi alcune nozioni di anatomia e di chirurgia pratica, così l'Autore concepì il felice pensiero di porgere succosamente alcuni cenni sulla circolazione del sangue, sul decorso delle principali arterie, sul modo più conveniente e spiccio da praticarsi per la compressione delle arterie, insegnando altresì a riunire le ferite da taglio, a far la riduzione delle fratture e ad applicarvi gli apparecchi contentivi. In questa seconda parte poi seppe il dott. *Solaro* in modo mirabile adattarsi alla capacità intellettiva dei gregarj ed al grado d'ordinario poco elevato di loro coltura, scegliendo perciò vocaboli di più facile intelligenza, e non ommettendo nessuna nozione che fosse indispensabile, nè aggiungendone pur una che riuscisse superflua. E qui stava appunto lo scoglio, contro il quale era facile urtare e che il dott. *Solaro* maestrevolmente evitò, e qui sta impertanto uno de principali pregj del suo lavoro.

Un intiero e lungo capitolo è tutto occupato nel tema non meno importante del trasporto dei feriti, tema svolto dall'Autore con somma disinvoltura e con quel tatto pratico, che è sola dote di un provetto e distinto ufficiale sanitario. In un altro accenna ai mezzi di trasporto estemporanei, vale a dire a quegli espedienti, cui d'uopo è ricorrere nelle grandi giornate campali lorchè l'incessante e considerevole affluenza dei feriti fa sì, che vengano meno i mezzi ordinarj di trasporto. Questi mezzi egli li riduce ai sei seguenti:

1.° *La seggiola a mani.*
2.° *La seggiola colla sciarpa.*
3.° *La barella estemporanea colla coperta di campo.*
4.° *La barella a funi.*
5.° *La scala.*
6.° *La barella coi fucili.*

In un successivo capitolo insegna con rara chiarezza la maniera di eseguire certe fasciature chirurgiche, che occorrono più di spesso. Finalmente, quasi a mò d'appendice, riassume in 10 precetti generali gli obblighi degli infermieri e le precipue nor-

me del loro servizio; nuova specie di decalogo, il decalogo dell' umanità!

A schiarimento maggiore ed a più facile intelligenza, l' egregio dott. *Solaro* corredò la sua lucubrazione di alcune tavole indicanti il modo di ripartizione del materiale nelle varie specie di ambulanze; vi appajono altresì 13 ben delineate figure o disegni rappresentanti le diverse maniere di trasportare i feriti.

Quest' operetta, modesta di forme, tenue di mole, ma pregevolissima di essenza, valse già all' Autore un lusinghiero encomio nelle colonne del Giornale di Medicina militare, dettato da un giudice di noi al certo più competente in siffatta materia. Noi andiamo ben lieti di far eco a quel voto, avendo pur noi ammirato in quelle pagine finezza d' orditura; scrupolosa esattezza di descrizioni; laconica e spigliata concisione alla militare; idee coordinate dietro schema prefisso e rivestite di locuzione semplice e precisa. Il dott. *Solaro* meritossi impertanto l'applauso dei Chirurghi militari e civili, e la gratitudine del Corpo degli infermieri, i quali hanno, diremo così, in questo libro il loro testo di scuola, il loro codice. Che lo leggano adunque, che lo studiino, che se lo imprimano per bene nella memoria! perchè presto, speriamo, quelle nozioni dovranno essere applicate ed adoperate sul campo della pratica, nelle estreme trionfali battaglie per l' unità della patria, delle quali tutti, tutti dal supremo Duce all' ultimo soldato, coll' adempimento de' proprj ufficj potremo dividere la gloria.

Della trombosi e dell' embolismo cerebrali, considerati specialmente nei loro rapporti col rammollimento del cervello; *del dott.* **LANCEREAUX.** *Parigi*, 1862. — *Analisi bibliografica* (1).

Col nome di *trombosi* suolsi designare l' ostruzione dei canali vascolari prodotta da un morboso lavorio sviluppatosi sul luogo

(1) Analizzata dal dott. *Sistach* nella « Gaz. méd. de Paris », N.° 7 del 1863.

stesso del punto obliterato, e il coagulo, in tal caso comunemente fibrinoso, si chiama *coagulo autoctono* o *trombo*. La denominazione di *embolismo* comprende le ostruzioni vascolari prodotto da un corpo qualsiasi staccatosi dalla interna superficie del cuore o dagli stessi vasi; il corpo emigrante ricevette il nome di *embolo*.

La trombosi e l'embolismo possono interessare indistintamente le arterie o i capillari del cervello, come la trombosi può aver sede nei diversi seni della dura madre. Questa triplice localizzazione delle ostruzioni vascolari costituisce la divisione principale dell'opera del sig. *Lancereaux*.

Nella prima parte l'Autore attende innanzi tutto a precisare i caratteri anatomici dei coaguli autoctoni e degli embolismi delle arterie cerebrali, nello stesso tempo che indica le alterazioni primitive o secondarie che le pareti di questi vasi possono presentare in tutti i punti ove esistono i due ordini di coaguli.

Così la trombosi avviene ogni qualvolta l'ostruzione esista contemporaneamente ad una alterazione della parete del vaso (come una degenerazione ateromatosa e calcarea od una arterite), e indipendentemente dalle condizioni favorevoli alla produzione dell'embolismo; mentre questa è incontestabile in tutti i casi nei quali corpi calcarei, frammenti di valvole, vegetazioni verruccose e talvolta coaguli fibrinosi, arrotondati e non aderenti, si rinvennero in un vaso le cui pareti erano d'altronde sane.

L'embolismo è ancora probabilissimo quando, in mancanza di un turacciolo sì nettamente caratterizzato, l'obliterazione arteriosa coincide cogli infarti dei visceri o la gangrena di un membro. Finalmente esso è dubbio quando mancano queste lesioni diverse.

Se il trombo, variabile quanto alla sede, si incontra a un dipresso egualmente in tutte le arterie cerebrali, l'embolo, all'incontro, interessa di preferenza le arterie carotidi interne e cerebrali medie.

Le alterazioni encefaliche che, nella gran maggioranza dei casi, consistono colla occlusione arteriosa, costituiscono una specie di rammollimento del cervello che offre, nel compimento della sua evoluzione, tre periodi successivi, caratterizzati anatomicamente da differenze di coloramento e di consistenza della sostanza ner-

vosa. Rossa ed appena rammollita nel primo periodo, la sostanza cerebrale è polposa e giallastra nel secondo, bianca e diffluente nel terzo.

Mentre il più comunemente esiste un solo focolajo di rammollimento, a sede variabile, nondimeno è stato facile il verificare che il focolajo rammollito è sempre dallo stesso lato della arteria obliterata, e che, inoltre, occupa sempre rigorosamente le parti del cervello alle quali si distribuiscono i rami di questa arteria. Così sopra 33 casi di obliterazione delle carotidi cerebrali sinistre, delle loro branche e delle arterie sinistre del *Silvio*, l'emisfero sinistro è stato 32 volte la sede del rammollimento, e in 15 casi di occlusione delle arterie omonime del lato destro, il rammollimento ha occupato 15 volte l'emisfero destro.

Da questi fatti scaturisce come legittima conseguenza, che esiste una evidente relazione fra il rammollimento cerebrale e l'occlusione delle arterie del cervello; di più che il rammollimento non può essere la causa della obliterazione arteriosa nei casi in cui questa ha per sede una delle carotidi, delle cerebrali media od anteriore, od una vertebrale, od anche il tronco basilare, cioè vasi posti all'infuori del focolajo di rammollimento e non aventi spesso il minimo contatto col medesimo. Ciò che prova, adunque, che il rammollimento, qui come altrove, sembra essere consecutivo.

Aggiungendo che, in quasi tutti i casi, l'obliterazione occupa uno dei rami arteriosi che partono dal circolo di *Willis*, si può formulare quest'altra conclusione: è comunemente nei vasi in cui l'occlusione arteriosa ha per sede una delle arterie situate al di là del circolo di *Willis*, ch'essa è accompagnata da rammollimento cerebrale.

Finalmente, importa di far conoscere che il rammollimento cerebrale non occupa mai in estensione tutta la porzione di sostanza nervosa alimentata dal vaso otturato, e che il più spesso le parti estreme della regione affetta conservano una integrità assoluta, ciò che spiega la circolazione collaterale nelle ultime ramificazioni del vaso obliterato.

Tenendo conto di tutte la particolarità messe in evidenza dall'esame anatomo-patologico, si giunge a constatare che le diffe-

renze di consistenza e di colorito della sostanza nervosa, in questa specie di rammollimento cerebrale, corrispondono alle fasi diverse di una stessa alterazione e, per conseguenza, non costituiscono punto delle specie anatomiche distinte.

Tali sono i caratteri del rammollimento cerebrale in coincidenza colla obliterazione arteriosa.

Il *rammollimento che accompagna l'obliterazione dei capillari* si distingue per la sua sede, la sua estensione e la sua disposizione, e si presenta sotto forma di piccole placche disseminate alla superficie od all'interno della sostanza cerebrale; non forma che di rado un solo focolajo e non offre mai l'estensione di quello che proviene da una ostruzione arteriosa.

Il *rammollimento che coesiste colla trombosi dei seni* occupa la periferia del cervello e più particolarmente la parte superiore e media dei due emisferi, o ben anco il setto lucido, quando il seno longitudinale superiore o il seno destro sono ostrutti; sono, al contrario, le parti laterali od inferiori degli emisferi che si rammolliscono, quando sono otturati i seni laterali. Inoltre, i focolaj di apoplessia capillare sono comunemente abbondanti, e la sostanza cerebrale è più intimamente commista col sangue.

Il *rammollimento cerebrale consecutivo alla meningite tubercolosa od alla meningite acuta* è caratterizzato dalla sua sede, dal suo colorito e dalla lesione concomitante delle meningi

Quanto al *rammollimento infiammatorio*, i caratteri forniti dai corpuscoli del *Gluge*, o corpi sferici granulosi, come pure la distruzione degli elementi del cervello, non offrono un gran valore; di modo che, secondo il sig. *Lancereaux*, sarebbe soltanto nei casi in cui contiene dei globuli di pus che il rammollimento infiammatorio sembra differire, almeno anatomicamente, dal rammollimento per obliterazione arteriosa.

Esiste pure un rammollimento cerebrale collegato alla infiltrazione del parenchima nervoso mediante un essudato che si deposita ora nella sostanza corticale ed ora nella sostanza midollare. In questi casi, gli elementi nervosi compressi, soffocati dall'essudato, si alterano consecutivamente, e spesso lo stesso essudato subisce una metamorfosi e contribuisce talvolta colla sostanza nervosa disgregata a formare quel liquido paragonato al

latte di calce. Si ascrivono pure alla stessa categoria gli indurimenti della polpa cerebrale rammollita.

Finalmente, il rammollimento cerebrale, che accompagna i tumori o i focolaj emorragici, si distinguerà sempre facilmente, come il precedente, da quello che coesiste colla obliterazione dei vasi.

Insomma, il rammollimento cerebrale comprende quattro specie anatomicamente distinte: 1.° Il rammollimento per occlusione vascolare (arterie, capillari, vene); 2.° Il rammollimento per infiammazione od encefalite; 3.° Il rammollimento per essudato plastico od alterazione degli elementi del tessuto connettivo del cervello; 4.° Il rammollimento meccanico (tumori, coagulo emorragico, ecc.).

Unitamente al rammollimento cefalico esistono nei casi di trombosi e di embolismo cerebrali alterazioni molteplici che hanno sede nel cuore e nei grossi vasi, quanto pure nei principali visceri e nelle membra.

Mentre l'alterazione del cuore destro è rarissima, il cuore sinistro è quasi sempre leso. Sopra 61 osservazioni, 40 volte vi ebbe endocardite o lesione vascolare, con stringimento od insufficienza degli orifizj. La valvola mitrale è alterata più spesso delle valvole aortiche, e lo stringimento è segnalato come più frequente della insufficienza; il cuore è spesso aumentato di volume e l'orecchietta sinistra è spesso dilatata.

L'aorta si trovò parecchie volte dilatata, ateromatosa, ulcerata; ma in verun caso non esiste lesione od ostruzione delle vene polmonari.

Le affezioni viscerali, consecutive all'embolismo cerebrale, sono state successivamente chiamate *flebite capillare, infarti emorragici o fibrinosi, depositi fibrinosi multipli, embolismi capillari.*

Confusi la maggior parte del tempo, ora colle emorragie, ora colle infiammazioni parenchimatose o membranose, splenite, nefrite, epatite (apoplessie diverse, pneumonite, ecc.), gli infarti non appartengono nè all'una, nè all'altra di queste alterazioni patologiche; come il rammollimento cerebrale, essi sono sempre accompagnati dalla obliterazione dell'arteria o dei capillari corri-

spondenti, e possono diventare il punto di partenza di accidenti assai gravi: rotture del cuore, dello stomaco e dell'intestino.

Come il rammollimento che accompagna l'obliterazione delle arterie cerebrali, gli infarti presentano tre fasi distinte:

Nella prima, corrispondente al primo grado del rammollimento cerebrale, il parenchima o l'organo che ne è la sede offre una lieve tumefazione; il suo colorito è rosso violaceo, la sua consistenza poco o punto diminuita, talvolta pare anzi più considerevole.

Nel secondo grado, al coloramento rosso, brunastro o violaceo, succede una tinta giallastra che diventa sempre più cupa In generale, quanto più il tessuto fibroso è abbondante e la trama organica serrata, tanto più è grande la consistenza dell'infarto.

In tutti i casi, non s'incontra all'esame microscopico verun deposito di sostanza straniera, ma soltanto gli elementi del parenchima organico, sformati, rotti, granulosi, alcuni leucociti e granulazioni mollecolari abbondantissime. I vasi e gli elementi del tessuto connettivo subiscono la stessa alterazione degli elementi specifici dell'organo, colla differenza che resistono un pò più a lungo.

Gli infarti offrono aspetti varj nella terza fase; se hanno poca estensione, gli elementi organici, mano mano che si disgregano, sono assorbiti dai vasi delle vicinanze, e depressioni più o meno numerose e profonde, come pure delle specie di cicatrici, sono le conseguenze di questo lavoro. Se all'incontro l'infarto coincide colla obliterazione di un vaso voluminoso e presentante una grande estensione, gli elementi alterati si liquefanno e formano dei focolaj che sono quasi sempre confusi cogli ascessi.

La frequente coincidenza della gangrena delle estremità, o gangrena secca, colle affezioni cardiache, è nota da lungo tempo, come pure gli osservatori che hanno segnalato la coesistenza degli infarti col rammollimento cerebrale sanno del pari da lungo tempo che la gangrena delle estremità spesso accompagna tutte queste alterazioni.

Tali sono le numerose alterazioni che coesistono il più spesso col rammollimento cerebrale, e la loro stessa frequenza indica bastantemente che fra di loro esiste una stretta relazione. Ma qual è il rapporto che unisce l'alterazione del cuore, l'obliterazione

zione arteriosa e le diverse affezioni dei visceri o delle membra? Tale era la quistione importante che trattavasi di mettere in chiaro.

Dalla giudiziosa discussione dei fatti in litigio, il distinto nostro collega finisce per conchiudere che l'obliterazione arteriosa è la causa prima di queste alterazioni. Fatti numerosi, egli dice, militano in favore di questa ipotesi, e in particolare l'analogia e talvolta anche l'identità di costituzione anatomica che presentano gli infarti, qualunque sia d'altronde l'organo in cui hanno sede, sembrano già assegnar loro una stessa origine.

Questi infarti, come il rammollimento cerebrale col quale coincidono, si sviluppano infatti seguendo tre fasi successive che hanno per ultimo termine il regresso degli elementi normali dell'organo e la trasformazione adiposa di questi elementi. Ora lo stesso processo morboso si ritrova nella gangrena delle membra per obliterazione arteriosa, colla differenza, tuttavia, che in questa, sotto l'influenza incessante dell'aria atmosferica, sviluppansi composizioni e decomposizioni chimiche che più non si producono allorchè trattasi del cervello e dei visceri addominali. Sembra dunque legittimo lo ammettere che tutte le lesioni di cui trattasi, il rammollimento cerebrale, come gli infarti, riconoscano una causa comune, cioè l'obliterazione arteriosa, e ch'esse consistano definitivamente in una mortificazione dei tessuti ai quali si distribuiscono le arterie obliterate.

Tali sono i punti più salienti della anatomia e della fisiologia patologiche della trombosi e dell'embolismo delle arterie cerebrali.

Indicata la causa immediata del rammollimento cerebrale quanto alle sue cause remote, che si confondono con quelle della trombosi e dell'embolismo, rimandiamo i lettori che volessero farne studio all'eccellente lavoro del sig. *Lancereaux*. Parimenti non insisteremo sulle diverse manifestazioni morbose della trombosi e dell'embolismo cerebrali. Basterà dire che gli accidenti che provocano sono comunemente caratterizzati da fenomeni paralitici, il più spesso da una istantanea emiplegia, con o senza perdita dei sensi. Essi rassomigliano grandemente con quelli che rivelano l'emorragia cerebrale; ma ne differiscono pel loro decorso, la mancanza di contrattura e di convulsioni, degli accidenti collegati

alle diverse forme di rammollimento dell'encefalo che non riconoscono per causa una obliterazione arteriosa.

Fa egli bisogno d'aggiungere che, contro affezioni di questa natura, la terapeutica è incerta e poco efficace? Segnaliamo nondimeno, a titolo di mezzo profilattico, che un riposo il più prolungato che sia possibile è cosa indicata e necessaria in un malato, ogni qual volta sarà dato supporre la esistenza di ulcerazioni valvulari, tutte le volte, in una parola, che si potrà temere un embolismo.

Nella seconda parte il sig. *Lancereaux* si occupa della trombosi e dell'embolismo dei capillari del cervello, mentre la terza parte è consacrata alla trombosi dei seni della dura madre. Le seguenti conclusioni riassumono la fine della tesi dell'Autore:

1.° La trombosi e l'embolismo dei vasi capillari del cervello generano lesioni multiple. Il rammollimento cerebrale è una delle principali; si mostra soprattutto quando l'obliterazione ha la sua sorgente nella degenerazione adiposa od ateromatosa, sia dei capillari, sia di un'altra parte del sistema arterioso. Le lesioni e i fenomeni variano d'altronde secondo la natura della materia otturante, ed anche secondo il numero, il volume, l'estensione dei vasi otturati.

2.° La trombosi infiammatoria o flebite dei seni, e la trombosi propriamente detta dei seni della dura madre, differiscono l'una dall'altra, tanto per le lesioni che le costituiscono, quanto per i fenomeni che le rivelano. Quella trovasi di frequente collegata all'infezione purulenta, questa non ne è mai accompagnata; si è a quest'ultima che si associa più particolarmente il rammollimento cerebrale, il quale, in tal caso, sembra ancora sotto la dipendenza unica della chiusura vascolare.

3.° Le diverse forme di rammollimento cerebrale che riconoscono per causa l'ostruzione dei vasi encefalici (arterie, vene e capilllari) hanno caratteri anatomici e clinici che le distinguono dalle altre forme di rammollimento cerebrale, colle quali vennero, a torto, quasi sempre confuse.

4.° Il rammollimento cerebrale consecutivo alla obliterazione vascolare, e l'emorragia cerebrale, la di cui causa originale è comunemente, se non sempre, una lesione dei vasi o del cuore, e affatto particolarmente la degenerazione adiposa dei capil-

lari del cervello, costituiscono una classe importante delle affezioni cerebrali. Il carattere dominante di questo gruppo si è che l'alterazione del cervello vi è subordinata alle affezioni dell'apparato circolatorio.

Una seconda classe, non meno importante, comprende i casi in cui avvi alterazione primitiva degli elementi del tessuto connettivo, che entrano nella struttura del cervello o delle sue membrane (rammollimento per essudati, induramenti cerebrali, ecc.)

In una terza classe finalmente, le alterazioni interesserebbero primitivamente gli stessi elementi nervosi (tumori a mielociti, affezioni cerebrali che dipendono da un avvelenamento).

Tali sono le idee capitali di questo eccellente lavoro, ch'ebbe l'insigne onore di figurare recentemente *in prima linea* fra le migliori tesi sostenute dinnanzi alla Facoltà di Parigi, durante l'ultimo anno scolastico.

Traité des maladies, *etc.* — **Trattato delle malattie ad orine albuminose e zuccherate, o dell'albuminuria e del diabete mellito nei loro rapporti colle malattie**; *del dott.* **ABEILLE.** *Parigi*, 1863; 1 *vol. in*-8.°, *di pag.* VIII-740. — *Analisi bibliografica* (1).

L'autore di quest'opera è noto per importanti lavori premiati dall'Accademia di medicina e da diverse Società scientifiche; fra di essi va distinto soprattutto un voluminoso *Trattato delle idropi e delle cisti* che guadagnò un premio all'Istituto nel 1855. Ora egli ci arreca un nuovo volume in cui passa in rivista e discute le questioni fondamentali della albuminuria e del diabete.

Sinora noi non avevamo alcun trattato speciale, all'infuori dei lavori di *Bright*, sopra queste malattie: memorie importantissime,

---

(1) Analizzato dal dott. *Haspel* nella « Gaz. Méd. de Paris », N.° 8 del 1863.

articoli più o meno completi, osservazioni molto interessanti, ma sparse quà e là; ecco ciò che avea prodotto la scienza; rimaneva da raccogliere tutti questi materiali, da ravvicinare tutti questi fatti, da fecondarli mediante osservazioni e viste nuove. Tale è il cómpito che si è imposto l'Autore, e che, dopo un lavoro di più di dieci anni, giunse a condurre a buon fine.

Premessa una rivista istorica nella quale veggonsi comparire successivamente, col loro valore relativo, tutti gli acquisti della scienza moderna, dopo la scoperta di *Bright*, l'Autore espone la costituzione fisiologica dei reni, le proprietà chimiche dell'orina; gli elementi solidi che possono incontrarvisi allo stato normale ed esaminati al microscopio, finalmente le circostanze che possono determinare la presenza dell'albumina nell'orina normale.

Indi passando alla fisiologia patologica delle orine nelle malattie albuminose, indica i mezzi atti a far riconoscere la presenza della albumina nelle orine e gli altri principj normali ed anormali che possono esistervi simultaneamente, quali globuli rossi di sangue, di pus, ecc. L'esame microscopico delle orine è fatto accuratamente, e i dati forniti da questo esame sono l'oggetto di studio severo.

Le lesioni segnalate nei reni da *Bright*, da *Rayer* e dagli altri anatomo-patologi, sono ben lungi dal poter in tutti i casi dar ragione dello sviluppo dell'albuminuria, poichè la si vede prodursi per mezzo agli stati morbosi i più svariati: tali sono la cloroanemia delle gravide, la gangrena ospitalica, la febbre puerperale, le diverse cachessie, la cachessia palustre, le malattie del cuore, la risipola, ecc.

Il sesto capitolo è consacrato all'esame delle dottrine. In seguito ai bei lavori di *Bright*, da tutte parti si mise all'opera, e solo pochi anni dopo la sua scoperta, la storia d'una malattia di cui sospettavasi appena l'esistenza, si arricchì degli scritti più completi ed interessanti. Fra gli autori di questi studj figurano i nomi dei clinici più illustri: *Rayer*, *Graves*, *Simpson*, *Martin*, *Solon*, *Frerichs*, ecc. Nondimeno, malgrado la immensità di questi lavori, l'imponente autorità di questi maestri, il concorso delle società scientifiche che sono state ad ora ad ora chiamate a rischiarare questa importante questione, l'eziologia della albuminuria è rimasta, almeno in parte, allo stato di problema.

Se, colle sue lunghe e pazienti ricerche, *Bright* è pervenuto ad edificare l'anatomia patologica, egli non ebbe certo la pretesa di *subordinare sempre e necessariamente l' albuminuria a lesioni di struttura*, ed ha considerato questo fenomeno come *atto ad esistere in certi casi allo stato di disordine funzionale e suscettibile di mantenere colla sua persistenza l'alterazione organica dei reni*, effetto di cause diverse; esso è causa alla sua volta di importanti perturbazioni nell'organismo.

Ben presto, esagerando nell'uno e nell'altro senso questi principj emessi da *Bright*, gli uni considerarono la lesione renale come la causa prima ed unica della albuminuria, anche passaggiera, mentre gli altri, sistematicamente opposti ai primi, subordinarono in tutti i casi le lesioni anatomiche al disordine funzionale preesistente; donde trovavansi in presenza due teorie esclusive.

Ma le osservazioni cliniche e gli studj microscopici non dovevano tardare a spargere nuova luce su questo importante subbietto di patogenia e dimostrare perentoriamente che ciascuna di queste dottrine era vera entro certi limiti, cioè:

1.° Che l'albuminuria poteva esistere senza lesione renale, come alla sua volta una alterazione di struttura preesistente poteva dar luogo alla albuminuria, e in questo i reni non si scostano dalle leggi patogeniche alle quali vanno sottoposti gli altri organi i quali, ora subiscono semplici disordini funzionali, ora provano alterazioni di struttura; da questi fatti risulta che l' albuminuria non è altro che un sintoma che bisogna saper interpretare, ora segno di lesione funzionale, ora segno di lesione anatomica, ora collegata ad alterazioni del sangue; era quindi necessario, per farne una storia esatta, di studiarla non solo in sè stessa come una lesione propria, ma ancora nei suoi rapporti coi diversi stati del sangue e colle malattie nel corso delle quali si presenta il più spesso. Ora è perfettamente dimostrato dai numerosi fatti raccolti dall'Autore, che esiste una albuminuria il più spesso fugace, passaggiera: che non lascia dietro di sè veruna traccia di alterazione nei reni, ciò che conduce necessariamente l'Autore a stabilire questa divisione precisa e semplice in albuminuria passaggiera ed in albuminuria persistente, divisione importante in quanto permette al pratico di abbracciare in un solo colpo d' occhio la

malattia nelle sue relazioni eziologiche e nella sua portata semiologica. In questa occasione percorre, in altrettanti capitoli, una serie di affezioni morbose, nevralgia, gangrena ospitalica, febbre puerperale, scarlattina, malattie degli organi respiratorj, ecc., nelle quali si osserva di frequenti l'albuminuria. Sopra una prima classe di 60 tubercolosi, a diversi gradi per esempio, nota una albuminuria passaggiera di uno a quindici giorni in 4 casi ossia in un 15.°; poi in una seconda serie di 40, segnala pure l'albuminuria in 4 casi, ossia in un decimo; finalmente, in un'ultima serie, l'albuminuria persiste con tutti i caratteri della malattia di *Bright*. Due volte sopra otto tisici albuminurici, il sig. *Bayer* confessa di non aver trovato alcuna alterazione dei reni, e il sig. *Lebert*, l'abile micrografo, in 2 casi segnala una volta le lesioni renali caratteristiche del male di *Bright* ed un'altra volta la mancanza completa di lesioni. Da queste osservazioni cliniche che concordano intieramente cogli studj micrografici e coi numerosi fatti raccolti dall'Autore e consegnati nella sua opera, risulta pel sig. *Abeille* che l'albuminuria dapprima passaggiera può farsi persistente e trarre con sè la lesione di struttura dei nervi. Ma è specialmente nelle lesioni organiche del cuore, in cui l'albuminuria è sì frequente, che questa filiazione del disturbo funzionale e delle lesioni anatomiche è soprattutto rimarchevole, e qui l'Autore pone il problema, da esso risolto affermativamente: Nelle affezioni organiche del cuore, puossi durante la vita distinguere l'albuminuria, che è il risultato di un disordine puro e semplice, da quella che si collega ad una lesione di struttura del rene? Per giungere a questa soluzione, egli pone i tre termini seguenti:

1.° L'affezione del cuore ha preesistito senza albuminuria, e questa non è sopraggiunta che consecutivamente.

2.° Il medico constata contemporaneamente l'affezione organica del cuore e l'albuminuria senza poter precisare quale delle due è apparsa per la prima.

3.° L'albuminuria ha preesistito e l'affezione del cuore non ha dato segno di esistenza che posteriormente. Quando la malattia del cuore è preesistente, e son questi i casi più numerosi, come è dato assicurarsi durante la vita od almeno presumere che l'albuminuria non si collega a veruna lesione di struttura dei reni?

Tre mezzi offronsi al medico per rischiarare la sua diagnosi: commemorativi, sintomatologia ed esame microscopico delle orine. Se v'ebbe una scarlattina, una difterite, una nefrite albuminosa acuta, ecc., che sia venuta a complicare la malattia di cuore, se il paziente ha dolore ai reni esacerbati dalla pressione, se manifestansi turbe nelle funzioni digerenti, s'egli è sotto la influenza di fenomeni uremici, ambliopia, sordità, vertigini, ecc., se a questi segni l'esame microscopico delle orine fa scoprire porzioni di tubi fibrinosi sormontati o circondati da cellule renali, globuli purulenti o adiposi nelle orine, la certezza d'una lesione di struttura diventa quasi completa, perchè non bisogna dimenticare, aggiunge l'Autore, che nelle affezioni organiche del cuore si scoprono talvolta nelle orine porzioni di tubuli, di cellule renali in più o in meno grande quantità ed anche dei glomeruli distaccati, senza che siavi albuminuria. È noto ancora che i dolori renali e l'amaurosi mancano nella metà dei casi, e che gli accidenti uremici non appartengono esclusivamente alla malattia del *Bright*, sebbene siano in essa più frequenti. In mancanza di tutti questi segni, si può conchiudere che l'albuminuria è prodotta direttamente dall'impedimento apportato alla circolazione o collegata ad un certo grado di cachessia senza lesione organica dei reni.

Nel 1850, in un articolo della *Gazette des Hôpitaux*, il sig. *Abeille* venne pel primo a dimostrare, all'appoggio di numerose osservazioni cliniche, un fatto che non era nemmeno sospettato, cioè la frequenza della albuminuria nella gangrena ospitalica e nella risipola, e stabilire le condizioni della sua comparsa. In appresso, numerosi lavori, tanto in Francia che altrove, hanno confermato la verità di questo fatto.

In una Memoria presentata nel 1853 alla Società medica degli ospedali, egli stabilì pel primo i rapporti o le correlazioni che esistono fra l'albuminuria e la difterite. Diciamo nondimeno che il sig. *Rayer* avea citato dei casi di albuminuria nelle malattie della parte superiore del tubo digerente e nel croup, ma questi fatti erano rimasti sterili. Non è come ostacolo alla respirazione, che, secondo il sig. *Abeille*, il croup darebbe origine all'albuminuria, ma come malattia generale, septica, infeziosa; inoltre esso ammette che i tubuli possono essere colpiti dalla difterite come la

laringe e i tubi bronchiali, ciò che venne dimostrato da certe autopsie. Secondo la sua statistica, risulta che l'albuminuria si mostra in poco più di un terzo dei casi di difterite; quanto più questa è intensa, e presenta una impronta di generalizzazione, tanto più l'albuminuria è frequente ed offre maggiore intensità.

Erasi spesso parlato della albuminuria che appare talvolta nel corso delle febbri palustri. Nessuno più dell'Autore trovavasi in possesso di elementi numerosi ed importanti per risolvere tale quesito, avendo esso osservato tutte le forme di queste febbri, durante una lunga pratica in un paese ad endemia palustre. Risulta dalle sue ricerche che l'albuminuria non avviene che in un 50.° dei casi nelle febbri di prima invasione; di un 20.° nelle febbri recidivate; di una volta su quattro, al contrario, nelle febbri inveterate con cachessia; ch'essa è costante nelle febbri perniciose.

Le relazioni della albuminuria colle diverse malattie sopra citate, sono stabilite numericamente ed in altrettanti articoli speciali colle modificazioni terapeutiche reclamate dalla diversità dei casi.

La storia della albuminuria persistente e durevole occupa gran parte del libro; è una esposizione precisa e completa della scienza, e al tempo istesso una analisi critica delle opinioni generalmente dominanti; egli chiama ad ora ad ora in proprio soccorso i fatti clinici, le necroscopie, l'esame microscopico e l'analogia, e le sue riflessioni generali non sono, per così dire, che il riassunto delle precedenti osservazioni particolari. L'albuminuria, che si manifesta nella scarlattina, è, nella metà dei casi, ad un grado o nell'altro, collegata ad una eruzione simile a quella della pelle e che colpisce la membrana epiteliale dei tubi oriniferi e, soltanto in un piccolo numero di casi, l'effetto d'una iperemia locale collegata ad una alterazione del sangue. Egli non nega che la nefrite albuminosa del sig. *Rayer* possa venire ad aggiungersi all'eruzione scarlattinosa dei tubuli; ma questa nefrite non saprebbe spiegare tutti i casi di albuminuria. Del resto, le cellule epiteliali osservate nelle orine fanno testimonianza della desquamazione che subiscono i tubuli, ed i cilindri fibrinosi si spiegano mediante l'essudato che avviene in seguito alla desquamazione. Ei sostiene che, nella maggioranza dei casi, l'albumin-

ria non è il resultato di un raffreddamento, come lo si pretende generalmente, ma il fatto proprio dell'esantema scarlattinoso imperversante sulle tonache interne. Sopra 61 scarlattinosi, l'albuminuria fu notata 26 volte; sopra 26 albuminurici, l'idropisia, nell'uno o nell'altro grado, si è mostrata in 8 casi. L'Autore spiega la produzione delle idropi coll'azione combinata della disalbuminazione del sangue, della soppressione delle funzioni cutanee e delle lesioni renali.

Un intiero capitolo è consacrato all'esame delle dottrine sulla uremia: qui, come dappertutto, numerosi fatti servono d'appoggio ad una discussione abilmente condotta, come a concetti nuovi ed ingegnosi.

Se gli accidenti che costituiscono l'uremia dipendono talvolta da lesioni materiali, non è men vero che queste lesioni traggono origine e si aggravano sotto la influenza dell'avvelenamento detto uremico.

L'uremia non è un avvelenamento mediante l'urea, e neppure, come lo vorrebbe *Frerichs*, un avvelenamento pel carbonato d'ammoniaca; essa è dovuta alla ritenzione nel sangue dei principj che entrano nella composizione della orina e che non sono eliminati al di fuori dalla escrezione orinaria. Infatti l'uremia si manifesta in malattie diverse, ma sempre in seguito ad un disordine profondo o ad una diminuzione considerevole della escrezione orinaria; tali sono le affezioni della vescica, degli ureteri, dei reni, le affezioni organiche del cuore, le quali, nel loro periodo terminale, sono sempre accompagnate da una grande diminuzione della escrezione orinaria.

Lo studio delle convulsioni uremiche, della eclampsia, della encefalopatia e delle amaurosi albuminuriche occupa un largo posto. Lo stato attuale della scienza sopra questo punto della patologia ancor male esplorato, è esposto accuratamente. Verrà consultata in particolar modo con vantaggio tutta la parte di questo capitolo consacrata alla albuminuria nelle gravide. Qui, come sempre, l'Autore non si accontentò di osservazioni che in gran parte gli sono proprie, ei consultò la maggior parte di quelle che vennero raccolte in Francia ed altrove, le comparò, e dopo averle opposte le une alle altre, giunse a questa conclusione che, nella albuminuria e nella eclampsia che si manifestano nella gravidanza,

le disorganizzazioni anatomiche, d'altronde variabilissime, che s'incontrano nei reni, non sono spesso che effetti del disordine delle funzioni o delle alterazioni dei liquidi, e non costituiscono in tutti i casi cause prime di malattia. Daltronde gli accidenti eclampsici non sono esclusivi della gravidanza e si trovano pure di frequenti nei pazienti della ordinaria malattia del *Bright*.

In un ultimo capitolo l'Autore espone con grande chiarezza e perfetta cognizione del soggetto la malattia di *Bright*. Ormai più non si ammette l'unità di lesioni renali nella malattia del *Bright*. Lesioni ben diverse, quanto alla loro natura ed origine, danno luogo del pari ai fenomeni della albuminuria e della idropisia. Così dai prodotti di essudato della semplice infiammazione sino ai depositi adiposi e granulosi che non procedono da un lavoro flogistico e che sembrano dovuti piuttosto ad una diatesi, ad una idiosincrasia, tutto costituisce la malattia del *Bright*. Dopo aver tracciato a lungo la storia della malattia nelle sue forme acute e nelle sue forme croniche, egli giunge a formulare queste proposizioni consolanti, dedotte rigorosamente dai fatti, che la malattia del *Bright* acuta guarisce nella maggioranza dei casi, e che le forme croniche giudicate falsamente mortali, offrono casi abbastanza numerosi di guarigione, che il mezzo di attaccarle col miglior successo si è quello di combatterle fin dal loro esordire e con energia. Per conseguenza il medico deve al minimo segno interrogare le orine. L'Autore percorre e discute mano mano l'utilità delle diverse medicazioni che furono indicate: emissioni sanguigne, bagni caldi, bagni di vapore, idro-sudo-patia ch'ei preconizza sopra tutto. I vescicanti sono di una risorsa assai debole; i purganti salini sono utili; i drastici trovano di rado la loro applicazione; i diuretici sono controindicati nel periodo iperemico; gli alcalini, i preparati di ferro e chinina, gli amari, il regime animalizzato, le frizioni, l'acido nitrico; quanto all'urea, le esperienze del sig. *Picard* hanno dimostrato in questi ultimi tempi che, lungi dal mancare nel sangue, l'urea aumenta a misura che diminuisce nell'orina; finalmente parecchie di queste medicazioni hanno la loro opportunità che bisogna saper afferrare sotto pena di veder fallire tutti i mezzi terapeutici. L'Autore insiste di nuovo sulla necessità di applicarli ad un'epoca in cui la malattia non è troppo avanzata, nè troppo estesa, cioè alla sua origine.

La seconda parte dell'opera, che risguarda le orine zuccherate o la glicosuria, occupa uno spazio molto minore.

Se qui non si trovano, come nel *Trattato della albuminuria*, dati nuovi ed originali, può dirsi che l'Autore ha presentato tutto ciò che havvi d'importante a conoscere sopra questo punto interessante della patologia: tutti i moderni acquisti della scienza vi hanno trovato il loro posto ed il loro giusto apprezzamento.

L'Autore non fa che tracciare rapidamente le diverse malattie o le diverse condizioni normali od anormali della vita che danno luogo ad una glicosuria lieve e passaggiera per giungere in seguito allo studio del diabete.

Dopo aver stabilito le molteplici analogie che esistono fra la glicosuria e l'albuminuria, ed essere entrato in questa occasione in alcune considerazioni generali piene di interesse e di attualità, l'Autore studia le lesioni anatomiche che trovansi in seguito al diabete, nessuna delle quali può essere considerata come propria della malattia. Nondimeno ei fa delle riserve per quelle lesioni del quarto ventricolo segnalate in alcune rare osservazioni dai sigg. *Martineuau* e *Luys*, le quali, come lesioni traumatiche delle stesse parti del cervello, hanno dato luogo ad un vero diabete, osservazioni che tendono a confermare le esperienze del celebre professore del Collegio di Francia, sig. *Claudio Bernard*. Ma, come fa osservare il sig. *Abeille*, questi casi sinora son troppo eccezionali perchè di queste lesioni si possa fare la sede anatomica ordinaria del diabete mellito. Segue una serie di capitoli, in cui, in un riassunto chiaro e conciso espone mano mano le esperienze fisiologiche e i fatti relativi alla formazione dello zuccaro nel fegato, i diversi processi per riconoscere la presenza dello zuccaro nei liquidi animali, l'eziologia, la sintomatologia, ecc. La storia dei rapporti colla gangrena spontanea o colle infiammazioni a tendenza gangrenosa, è stesa accuratamente. Da tale studio scaturisce per noi questo fatto generale, che le malattie dette infeziose, quelle in cui il sangue subisce una profonda alterazione, sia primitiva, sia consecutiva, e che hanno una tendenza alla generalizzazione, danno luogo frequentemente alla produzione dello zuccaro nelle orine; è questa una idea che domina tutto il lavoro come la pratica dell'Autore e ch'egli prosiegue nelle sue applicazioni. Passando successivamente in rivista le diverse medicazioni proposte,

il sig. *Abeille* le apprezza tutte al loro giusto valore, e sempre colla scorta dei fatti, perchè si è all'esperienza ch'egli domanda innanzi tutto i proprj giudizj; ma non si accontenta di esporre ciò che gli altri hanno fatto e fornisce pure il suo tributo personale: la prima regola, secondo lui, per ben trattare il diabete, è di saperlo riconoscere da principio, affine di combattere la malattia quando getta i suoi primi germi, e distruggerla innanzi che degeneri in lesione organica incurabile.

Insomma, il libro del sig. *Abeille* è pieno di insegnamenti e di cose utili, che noi abbiamo letto col più grande interesse, e di cui raccomandiamo la lettura a tutti quelli che vogliono conoscere lo stato della scienza sopra questo punto oscuro e difficile della patologia. Esso sarà consultato con frutto così dal sapiente come dal pratico, che vi troverà una guida altrettanto più sicura in quanto l'Autore si è sciolto del continuo dalle idee teoriche per non attaccarsi che alla vera espressione dei fatti.

Non dubitiamo che il *Trattato delle malattie ad orine albuminose e zuccherate* non trovi ancora presso l'Istituto una accoglienza simile a quella che è stata fatta al suo *Trattato delle idropi e delle cisti.*

ERRATA—CORRIGE *del fascicolo di Aprile.*

Pag.	61	lin.	29	fisico-patologici	*leggasi*	fisio-patologici
»	67	»	10	dell' anatomia ?	»	della patologia ?
»	71	»	3	appassionata	»	spassionata
»	206	»	8-9	Bongiorni dott. Raffaele	»	Zangrandi cav. prof. Luigi
»	ivi	»	20	N.º 24	»	N.º 84
»	209	»	6	primitiva	»	punitiva

Il Redattore e Gerente responsabile.

Dott. Romolo Griffini.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

Bottini. Studj clinici sul drenaggio chirurgico . . pag. 515
Burci. Considerazioni patologiche sulla influenza dell'aria atmosferica nelle cavità chiuse . . . . . » 95
Mazzanti e Garofani. Di un morbo epizootico-contagioso dominante nella campagna di Roma . . . . . » 551
Morelli. Prolegomeni per la storia della medicina. — II. Delle fonti scientifiche e delle più cospicue vicende sociali della storia antica della medicina . . . . . » 576
Orsi. *Willan* ed *Alibert*, ossia breve cenno storico di dermatologia . . . . . » 562
Renier. Studj medici sulle febbri. — Sezione IV. Da *Brown* sino a noi . . . . . » 5, 241
Sangalli. Dello scopo, del modo e del tempo più opportuno d'insegnare l'anatomia patologica agli studenti di medicina . . . . . » 57
Sangalli. Alcune osservazioni sul nuovo concorso al posto di settore d'anatomia patologica presso l'Università ticinese, e sulle riforme adottate dal Ministero nella nomina degli assistenti alle cattedre di medicina . . . . . » 400
Venturoli. L'aborto ostetrico, l'embriotomia sul vivo e l'operazione cesarea . . . . . » 72

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Abeille. Trattato delle malattie ad orine albuminose e zuccherate, o dell' albuminuria e del diabete mellito nei loro rapporti colle malattie. — Analisi bibliografica . pag. 663

Belotti. *Idioiatrie ou Nouvelle médecine spécifique*, etc. — Idiojatria o nuova medicina specifica. Metodo per guarire le affezioni tanto specifiche quanto comuni di ogni organo del corpo umano, con una cura specifica propria. — Analisi critica del prof. *G. Generali* . . » 472

Bumstead. *The Pathology and Treatment of Venereal Diseases.* — Patologia e cura delle malattie veneree. — Estratto dei dott. *C. Tamburini* ed *A. Ricordi* . . » 406

Cronaca — del Compilatore . . . . . » 205

Del Punta. Di alcune più essenziali riforme dell'insegnamento medico-chirurgico in Italia. — Analisi bibliografica del prof. *G. Sangalli* . . . . . » 467

Errata-Corrige . . . . . » 672

Frerichs. *Traité pratique*, etc. — Trattato pratico delle malattie del fegato. — Estratto del dott. *P. Bosisio* . » 121

Lancereaux. Della trombosi e dell'embolismo cerebrali, considerati specialmente nei loro rapporti col rammollimento del cervello. — Analisi bibliografica . . . . . » 655

Piccardi. Scritti varj di medicina pratica. — Analisi bibliografica del dott. *F. Bergonzio* . . . . . » 528

Rivista bibliografica chirurgica . . . . . » 619

Caire. Storia di grave ferita al capo, con lesione e perdita di sostanza cerebrale, curata, guarita . . . . . » 642

Cortese. Guida teorico-paatica del medico-militare in campagna . . . . . » 619

Franchini. Ferita d'arma da fuoco guarita per prima intenzione . . . . . pag. 640
Landi. La Clinica chirurgica nello Spedale di S. Maria della Scala di Siena . . . . . » 659
Larghi. Clinica chirurgica nello Spedale Maggiore di Vercelli . . . . . » 641
Rivista fisiologica — del prof. *Filippo Lussana* . » 169, 545

II. *Sul sistema nervoso.*

Brondgeest. Sulla tonicità dei muscoli volontarj . . . » 174
Brown-Séquard. Sulle relazioni fra l'irritabilità muscolare, la rigidità cadaverica e la putrefazione . . . . . » 177
Brown-Séquard. Rimarchi sulla fisiologia del cervelletto e del nervo auditivo . . . . . » 545
Brown Séquard. Rimarchi sulla fisiologia del cervelletto » 573
Budge. Sul grado differente di eccitabilità in diversi punti del medesimo nervo . . . . . » 170
Cobelli. Alcuni sperimenti sui gangli del cuore . . . » 171
Funke. Sulla reazione della sostanza nervosa . . . . » 177
Gubler. Della sensibilità ricorrente considerata come fenomeno della sensazione reflessa . . . . . » 174
Hjelt. Sulla rigenerazione dei nervi . . . . . » 176
Jacubowitsch. Terminazione dei nervi alla periferia ed in diversi organi . . . . . » 169
Lussana. Sulle funzioni del cervelletto . . . . . » 183
Philipeaux e Vulpian. Ricerche sperimentali sulla rigenerazione dei nervi separati dai centri nervosi . . . » 176
Robin. Ricerche sui due ordini di tubi nervosi elementari e sui due ordini di globuli ganglionari che vi corrispondono . . . . . » 170
Wagner. Ricerche critiche e sperimentali sulle funzioni del cervelletto . . . . . » 550
Wallace. Nuovi fatti relativi all'azione del cuore . . » 175

Rivista ostetrica e ginecologica — del dott. *G. Casati* pag. 576

II. *Sull'ovariotomia.*

Althaus. I risultati dell'ovariotomia in Inghilterra . . » 605

Baker-Brown. Sull'ovariotomia, sul modo di eseguirla e sui risultati ottenuti al London Surgical Home . . . » 605

Discussione sull' ovariotomia tenutasi presso la R. Società medico-chirurgica di Londra . . . . . » 587

Gentilhomme. Saggio sull'ovariotomia . . . . . » 578

Gurlt. Sull' ovariotomia. Memoria letta presso la Società ostetrica di Berlino . . . . . » 598

Nélaton. Lezione sull'ovariotomia . . . . . » 577

Relazione di ovariotomie recentemente pubblicate da *Dewes, Henry, Spencer-Wells, Gamgee, Baker-Brown, Taele, Tyler Smith, Keith, Koeberlé, Breslau* . . . . » 606

Spencer-Wells. Trocarre per l'ovariotomia . . . . . » 605

Sangalli. La patologia cellulare riscontrata coi fatti anatomici e clinici. — Estratto . . . . . » 644

Solaro. Istruzione sul servizio degli infermieri militari in campagna. — Cenno bibliografico del dott. *C. Fumagalli* . . . . . » 652

FINE DEL VOLUME CLXXXIV.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE